



# Escola Nacional de Saúde Pública

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

## **Avaliação da Satisfação dos utentes idosos na Consulta Externa do Centro Hospitalar Barreiro Montijo entre 2013 e 2018**

António Leonardo Pinto dos Santos

XX Mestrado em Saúde Pública

Lisboa, janeiro de 2020



# Escola Nacional de Saúde Pública

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

## **Avaliação da Satisfação dos utentes idosos na Consulta Externa do Centro Hospitalar Barreiro Montijo entre 2013 e 2018**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Escoval e da Doutora Ana Rita Pedro

**Por António Leonardo Pinto dos Santos**

Lisboa, janeiro de 2020



## **Dedicatória**

*Dedico este trabalho aos meus avós e à minha família que sempre me apoiou.  
Ao meu avô materno (in memorian), que me ensinou tudo desde criança, e me  
formou na pessoa que sou hoje, de todas as histórias que contava, de todas as  
lições que aprendi, e pela oportunidade que tive de viver com ele.*



## **Agradecimentos**

À minha orientadora, Ana Rita Pedro, que me ajudou inimaginavelmente neste percurso e me deram todas as ferramentas e conhecimentos para que a elaboração desta dissertação fosse concretizada.

Aos meus Avós, aos meus pais, aos meus irmãos, à minha tia Aurora que é uma fonte de inspiração.

Ao Benji pelo amor incondicional, ao Nico pelos cafés que também tornaram este percurso possível.

Ao Dr. João Didelet, responsável pela gestão da qualidade no Centro Hospitalar Barreiro Montijo.

A todos aqueles que de alguma forma tornaram esta dissertação possível.



## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>I</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS</b>	<b>III</b>
<b>ÍNDICE DE QUADROS</b>	<b>V</b>
<b>LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS</b>	<b>VII</b>
<b>RESUMO</b>	<b>IX</b>
<b>CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO AO TEMA</b>	<b>1</b>
INTRODUÇÃO	1
IMPORTÂNCIA DO ESTUDO	2
APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	4
<b>CAPÍTULO 2: OS CONCEITOS</b>	<b>6</b>
1. CONSTRUÇÃO DO CONCEITO IDOSO	6
2. QUALIDADE	8
1.1. 2.1. GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL	9
3. QUALIDADE EM SAÚDE	10
4. SATISFAÇÃO EM SAÚDE	12
1.2. 4.1. SATISFAÇÃO RELACIONADA COM O TEMPO DE ESPERA	13
1.3. 4.2. CONSULTA EXTERNA	15
4.1. ENQUADRAMENTO DA TEMÁTICA EM RELAÇÃO ÀS CONSULTAS EXTERNAS	16
<b>CAPÍTULO 3: DESENHO DA INVESTIGAÇÃO</b>	<b>19</b>
1. METODOLOGIA	19
1.1. O OBJETIVO GERAL	19
OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.2. HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO	20
1.3. O INSTRUMENTO	20
1.4. IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA	29
2. ANÁLISE ESTATÍSTICA	29
2.1. PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS	30
2.2. PLANO DE ANÁLISE ESTATÍSTICA UNIVARIADA	30
2.3. PLANO DE ANÁLISE ESTATÍSTICA BIVARIADA	34



<b><u>CAPÍTULO 4: RESULTADOS</u></b>	<b><u>35</u></b>
<b>1. CONSISTÊNCIA INTERNA</b>	<b>35</b>
1.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	36
2. ESTATÍSTICA DESCRITIVA	38
<b>2. RESULTADOS ANÁLISE ESTATÍSTICA BIVARIADA</b>	<b>49</b>
<b><u>CAPÍTULO 5: DISCUSSÃO</u></b>	<b><u>61</u></b>
O QUE ESTÁ A SER FEITO PARA MELHORAR A SITUAÇÃO?	65
<b><u>CONCLUSÕES</u></b>	<b><u>67</u></b>
3. RESPOSTA ÀS HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO	68
<b><u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u></b>	<b><u>69</u></b>
<b><u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u></b>	<b><u>71</u></b>
<b><u>ANEXOS</u></b>	<b><u>I</u></b>
ANEXO 1: QUESTIONÁRIO	III
ANEXO 2: PEDIDO FORMAL PARA OBTENÇÃO DAS BASES DE DADOS	VI
ANEXO 3: RESULTADOS DE ANÁLISE ESTATÍSTICA	VIII

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Percentagem da constituição da amostra por anos (2013/2018).....	36
Gráfico 2 - Satisfação Total por serviços .....	50
Gráfico 3 - Média da Satisfação Total .....	51
Gráfico 4 - Satisfação Total por níveis de escolaridade .....	51



## ÍNDICE DE TABELAS

Gráfico 1 - Nº de habitantes por Grupo Etário - Barreiro -1881 até 2011 .....	3
Tabela 2 – Dimensões do questionário .....	21
Tabela 3 - Pergunta de Investigação, Objetivos e Variáveis .....	22
Tabela 4 - Consistência interna dos Scores .....	35
Tabela 5 – Caracterização sociodemográfica (N = 1091) .....	37
Tabela 6 – Frequências por cada tipo de consulta .....	37
Tabela 7 – Média, Mediana e Desvio padrão da Satisfação Total .....	38
Tabela 8 - Frequências da Satisfação Total (Satisfação com a imagem; Satisfação com hotelaria; Satisfação com os profissionais; Satisfação com tempos de espera).....	39
Tabela 9 – Frequências Satisfação Global .....	40
Tabela 10 – Média da Satisfação Global .....	40
Tabela 11 – Média da Satisfação com a imagem .....	41
Tabela 12 - Frequências Satisfação com a imagem.....	41
Tabela 13 - Expectativas quanto à qualidade .....	42
Tabela 14 – Frequências Expectativas Sobre a Qualidade.....	42
Tabela 15 – Média da Satisfação com a Hotelaria .....	43
Tabela 16 - Frequências Satisfação com a Hotelaria .....	43
Tabela 17 - Média da Satisfação com os profissionais.....	44
Tabela 18 - Frequências Satisfação com os profissionais .....	44
Tabela 19 – Média da Satisfação com os Tempos de Espera .....	45
Tabela 20 - Satisfação com os Tempos de Espera .....	45
Tabela 21 - Média das Reclamações.....	46
Tabela 22 - Frequências Reclamações.....	46
Tabela 23 – Média Hospital Ideal .....	47
Tabela 24 – Frequências Hospital Ideal.....	47
Tabela 25 – Frequências da Satisfação total por Consulta .....	48
Tabela 26 - Média da satisfação nas diferentes Dimensões .....	49
Tabela 27 - Anova comparação de médias da Instrução com as Dimensões .....	52
Tabela 28 - Correlação $\rho$ de Spearman entre a instrução com a satisfação total.....	52
Tabela 29 - Correlação $\rho$ de Spearman entre a instrução e os profissionais. (Médicos, Enfermeiros e Técnicos).....	53
Tabela 30 - Média da satisfação das variáveis segundo o sexo .....	53
Tabela 31 - Relação entre as Reclamações e o sexo .....	53
Tabela 32 - Chi-Square Test Reclamações e Sexo.....	54
Tabela 33 – Tabela de frequências das reclamações com instrução .....	55

Tabela 34 - Chi-Square Test Reclamações correlacionadas com a Instrução .....	55
Tabela 35 - Frequências das reclamações com os tempos de espera.....	56
Tabela 36 - Correlação das reclamações com os tempos de espera .....	56
Tabela 37 - Correlações entre as dimensões. ....	57
Tabela 38 - Correlação da satisfação total com as expectativas quanto à qualidade geral..	57
Tabela 39 - Satisfação de todas as dimensões com as consultas.....	58

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Objetivos específicos através da análise das variáveis envolvidas.....	30
Quadro 2 - Plano de análise estatística bivariada .....	34



## LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

CHBM – Centro Hospitalar Barreiro Montijo

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral da Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

PDCA – *Plan, Do, Check, Act*

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SNS – Serviço nacional de saúde

USF – Unidades de Saúde Familiar





## RESUMO

A satisfação do utente representa um dado importante para a qualidade dos serviços. Este indicador é um dos instrumentos de avaliação e análise da qualidade, permitindo um ajuste contínuo das políticas organizacionais, da gestão e melhoria dos serviços, que visa responder à eficiência e adequação do serviço perante a população que recebe, tentando responder às necessidades e exceder de forma positiva as expectativas do utente. Apesar dos progressos verificados, colocando a pessoa cada vez mais no centro do Serviço Nacional de Saúde, existe a necessidade de definir e redefinir políticas de melhoria para dar resposta aos novos desafios emergentes tais como o envelhecimento populacional que a sociedade portuguesa enfrenta, visando sempre a melhoria contínua e satisfazer as necessidades do utente.

A avaliação da satisfação do utente idoso nos serviços de Consulta Externa do Centro Hospitalar Barreiro Montijo no período de 2013 a 2018 foi definida como objetivo principal desta investigação, sendo a população-alvo delimitada a indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos.

Realizou-se um estudo observacional, transversal, descritivo e com uma abordagem quantitativa, envolvendo uma amostra de 1091 utentes idosos que recorreram às consultas externas do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, entre novembro de 2013 e novembro de 2018. A base de dados foi cedida pelo Centro Hospitalar Barreiro Montijo, com aprovação do gabinete de ética, da administração e do gabinete da qualidade.

O instrumento de recolha de dados utilizado foi o “Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes do Centro Hospitalar Barreiro Montijo”. Foi construído internamente por parte do Gabinete de Gestão da Qualidade do CHBM, com base no modelo da ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde), modelo Europep (questionário internacional dos utentes com o médico de família) e no modelo Servqual, com o objetivo de medir vários aspetos da satisfação dos utentes através de escala de Likert de 1 a 5.

Os resultados obtidos são satisfatórios e positivos, destacando a satisfação com os profissionais, principalmente os médicos, que é a dimensão com o nível de satisfação mais elevado, média de 4,29. A dimensão com os valores mais reduzidos foi a dos tempos de espera, ainda assim com uma média positiva de 3,08, salientando que todas as avaliações foram positivas.

Com base na informação recolhida, concluiu-se que a satisfação do utente idoso é, no geral, satisfatória, mas existe a possibilidade de melhorias, especialmente, nos tempos de espera.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade em Saúde; Satisfação do Utente; Consulta Externa; Idoso.

## ABSTRACT

User satisfaction is an important factor for the quality of services. This indicator is an instrument of quality assessment and analysis, allowing a continuous adjustment of organizational policies, management and improvement of services, which responds to the efficiency and adequacy of the service responsible for the populations it receives, tries to respond to needs and exceed positively as the patient's expectations. Despite the progress that has been made, as citizens are increasingly placed in the National Health Center, there is a need to define and redefine improvement policies to respond to new emerging challenges, such as the population that Portuguese society faces, always using improvement continues and requires user requirements.

The assessment of elderly user satisfaction for the external consultation service at Centro Hospitalar Barreiro was defined as the main objective of this investigation, with a defined target population aged 65 years or older.

An observational, cross-sectional, descriptive study was carried out, with a quantitative approach, involving a sample of 1091 elderly users who used the external consultations at Centro Hospitalar Barreiro Montijo, between November 2013 until November 2018.

The database was provided by Centro Hospitalar Barreiro Montijo, with approval from the ethics, administration and quality offices.

The data collection instrument used is the " Questionnaire for the Evaluation of User Satisfaction at Centro Hospitalar Barreiro Montijo ". It was built internally by the CHBM Quality Management Office, based on the ACSS (Central Health System Administration) model, Europep model (international user questionnaire with the family doctor) and the Servqual model, with the objective to measure various aspects of user satisfaction using a Likert scale from 1 to 5.

The sample analyzed shows that the results obtained are satisfactory and positive, highlighting satisfaction with professionals, especially doctors, which is the dimension with the highest level of satisfaction with an average of 4.29, the dimension with lower values were waiting times, however with a positive average of 3.08, noting that all evaluations were positive.

Conclusions: The satisfaction of the elderly user in general is satisfactory, there is the possibility of improvements in waiting times.

Key words: Quality in Health; User satisfaction; Extern consult; Old man

## **CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO AO TEMA**

### **Introdução**

Após a Revolução de Abril de 1974, o Estado procurou implementar políticas que promovessem o direito à saúde de todos os cidadãos portugueses, tendo como ideal, o acesso universal e gratuito aos diversos serviços de saúde. Com este objetivo, em 1978, o diploma conhecido pelo “Despacho Arnaut”, preparou o Serviço Nacional de Saúde (SNS), desde então, tem sido um instrumento promotor de políticas de saúde pública abrangentes que concorrem para que os cuidados integrados de saúde sejam acessíveis a todos os que dele necessitem.

Não obstante a qualidade do trabalho desenvolvido e em desenvolvimento, o SNS enfrenta sérios desafios colocados pelas mudanças da estrutura demográfica o que nos leva a colocar a questão sobre que medidas estão a ser implementadas nos hospitais públicos para se adaptarem às necessidades de uma população cada vez mais envelhecida? Para responder a esta questão, vamos focar-nos no caso concreto das Consultas Externas do Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM) que atualmente regista com um grande fluxo de idosos que recorrem aos seus serviços e, a partir daí, compreender as implicações do fenómeno, nomeadamente como este se manifesta e como a qualidade do serviço é percecionada pela população envelhecida que recebe.

O modelo de investigação utilizado teve como base o modelo de Fortin (2009), começando com a conceptualização do estudo e toda a fase conceptual, desde a definição do problema de investigação, a formulação da pergunta de partida, qual a pertinência do problema de investigação, a revisão da literatura tanto como a consulta de alguns trabalhos existentes e atuais sobre o tema, os objetivos e as hipóteses da investigação. A fase metodológica em que se expressa a metodologia utilizada para a investigação, as consultas externas sito no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, a população e a amostra, o método da recolha dos dados e o instrumento usado, bem como o tratamento e análise dos dados recolhidos.

A fase empírica passou pela descrição das variáveis estudadas e presentes no questionário, dos resultados da análise dos dados e também dos resultados do cruzamento das variáveis e a interpretação dos mesmos.

Torna-se relevante a análise dos dados da satisfação dos utentes com idade igual ou superior a 65 anos, o que irá permitir introduzir eventuais melhoramentos na organização dos processos e contribuir positivamente para a melhoria da qualidade das consultas externas e serviços prestados do Centro Hospitalar Barreiro Montijo.

Deste modo, definiu-se como objetivo geral deste estudo a avaliação da satisfação do utente idoso com a Consulta Externa do CHBM entre os anos de 2013 a 2018.

Pretendemos ainda com os objetivos específicos, associar variáveis e entender a relação que estas podem ter entre si e tentar justificar os resultados da satisfação do utente idoso.

Este trabalho de investigação estrutura-se em 6 capítulos. O primeiro foca-se na introdução do tema, a sua relevância e pertinência. O segundo corresponde a uma breve apresentação do CHBM e das consultas externas onde foi aplicado o questionário para a recolha dos dados sobre a satisfação dos utentes, o terceiro corresponde à revisão da literatura, o quarto corresponde à metodologia e o quinto aos resultados obtidos e analisados, por último o sexto capítulo é destinado à discussão e conclusão do estudo.

## **Importância do estudo**

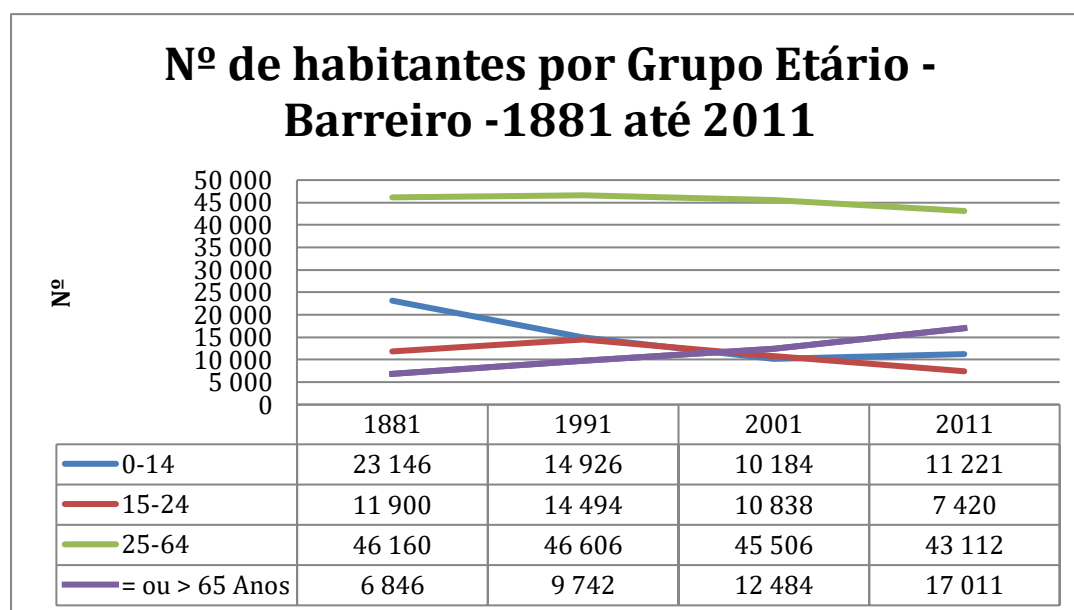
Uma das prioridades da estratégia para a Qualidade em Saúde 2015-2020, é auscultar a opinião do cidadão sobre a qualidade do sistema de saúde, sendo que esta abordagem sobre a satisfação do utente é essencial para gerir a qualidade dos serviços, mas também é importante para se entender se o serviço tem condições e se está adequado às necessidades da população. Tendo em conta que Portugal enfrenta o problema do envelhecimento populacional, e que, os serviços de saúde devem estar preparados para os desafios que advêm deste mesmo fenómeno, é importante refletir e atuar sobre as questões levantadas pelo envelhecimento, os serviços de saúde devem adequar-se às necessidades do idoso, por esse mesmo facto é importante estudar e interpretar a satisfação do utente, de forma a garantir a preservação da qualidade do Serviço Nacional de Saúde.

No âmbito do preconizado na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (2015-2020) "Mais qualidade e segurança no sistema de saúde implicam um maior esforço de governação dos decisores e maior envolvimento dos profissionais de saúde. Requer esforço

de integração dos diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde, de forma a serem melhoradas as áreas da promoção da saúde e prevenção da doença, dos cuidados antecipatórios e da identificação precoce de fatores de risco. Requer, ainda, o controlo de grupos populacionais de risco e/ou sujeitos a situações de maior vulnerabilidade”), encontramos a base para esta investigação, pois importa garantir à população mais envelhecida e vulnerável as melhores condições de atendimento e resposta.

Segundo os dados da Câmara Municipal do Barreiro, verifica-se que a população idosa do Concelho do Barreiro aumentou significativamente nos últimos anos, sendo que o Barreiro tem o maior índice de envelhecimento na Península de Setúbal. Tratando-se de um grupo de risco, é importante uma observação atenta às necessidades do idoso, é preciso pensar e agir, verificar se os serviços estão adaptados às suas necessidades. Por se tratar de uma das regiões mais afetadas pelo envelhecimento populacional, como se observa na tabela que representa o número de habitantes por Grupo Etário, no Barreiro desde 1881 até 2011, escolheu-se o Centro Hospitalar Barreiro Montijo para se realizar este trabalho de investigação.

Gráfico 1 - Nº de habitantes por Grupo Etário - Barreiro -1881 até 2011



Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE) Censos 2011

Como se pode observar, desde 1881 até 2011, houve um aumento de habitantes com idade igual ou superior a 65 anos, mais que duplicou nos últimos trinta anos, é de notar também o inverso para o grupo etário dos 0 aos 14 anos que de 23 146 habitantes passou a 11 221, diminuiu em mais de metade. O grupo etário dos 15 aos 24 anos também diminuiu

significadamente no Barreiro, se em 1991 existiam 14 494 habitantes, passado duas décadas só contavam 7420 habitantes desta faixa etária. Ou seja, é notória a inversão da pirâmide etária, com a redução da população mais jovem e o aumento de população idosa no Barreiro. O que torna emergente, a adaptação dos serviços de acordo com as necessidades sentidas.

## **Apresentação da Organização**

O Hospital de Nossa Senhora da do Rosário no Barreiro (HNSR) foi inaugurado a 18 de Janeiro de 1959, era dirigido pela Santa Casa da Misericórdia e classificado como sub-regional. O atual edifício foi inaugurado em 1985 com o nome de Hospital Distrital do Barreiro mas em setembro de 1995 retomou a anterior designação de Hospital Nossa Senhora do Rosário, padroeira da cidade do Barreiro.

Em Dezembro de 2002 o Hospital do Barreiro tornou-se uma sociedade anónima com capitais públicos e três anos mais tarde, a instituição passou a entidade pública empresarial.

Em Novembro de 2009, através do Decreto-lei n.º 280/2009, o Hospital de Nossa Senhora do Rosário integrou juntamente o com o Hospital Distrital do Montijo o Centro Hospitalar Barreiro Montijo.

No Hospital Nossa Senhora do Rosário os serviços da Consulta Externa têm como objetivo prestar cuidados em regime ambulatorio. Nas consultas os utentes são observados para diagnóstico e é prescrita a terapia adequada, também é assegurado o acompanhamento clínico do doente e o acesso aos vários meios complementares de diagnóstico, são efetuados tratamentos cirúrgicos, promovendo a articulação e continuidade de cuidados, em prol da satisfação e bem-estar do utente. Os serviços com “uma área de influência que engloba os concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete, a Instituição serve uma população de mais de 213 mil habitantes, de acordo com o Censo de 2011.” (Centro Hospitalar Barreiro Montijo).

Os serviços das consultas externas funcionam todos os dias úteis entre as 8h00 e as 18h00. A primeira consulta é marcada através dos serviços dos Cuidados de Saúde Primários, com o pedido interno de médico do Centro Hospitalar Barreiro Montijo ou de outra instituição hospitalar do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, também pode ser conseguida por solicitação de médico de entidade privada, desde que seja acompanhado do impresso legalmente previsto. O agendamento e marcações das consultas seguintes são efetuados diretamente pelo médico no ato da consulta externa. Os utentes são avisados

atempadamente por SMS da data e hora da respetiva consulta e, para isso, é importante que os dados do utente estejam sempre atualizados.

Para que o estudo de investigação fosse desenvolvido no serviço das Consultas Externas do CHBM solicitou-se autorização à Administração, Comissão de Ética e Gabinete da Qualidade do CHBM (Anexo 2), para o acesso aos dados sobre a satisfação dos utentes enquanto utilizadores dos serviços das consultas externas entre os anos de 2013 e 2018. O sigilo profissional foi garantido bem como o uso prudente dos dados apenas utilizados para fins científicos e o respetivo anonimato dos dados analisados.



## **CAPÍTULO 2: OS CONCEITOS**

### **1. Construção do conceito Idoso**

O envelhecimento é um processo biológico que faz parte da trajetória da vida de todos os indivíduos mas, “cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, considerando a sua história particular e todos os aspetos estruturais (classe, género e etnia) a ela relacionados, como saúde, educação e condições económicas” (Minayo e Coimbra 2002, 14). É esta singularidade evidente que confere ambiguidade à definição da velhice apesar das profundas reflexões, nomeadamente nas ciências sociais, onde se estuda o fenómeno nas suas mais variadas vertentes, procurando-se encontrar padrões que melhor a definam, seja a partir da idade biológica ou dos problemas sociais associados ao envelhecimento demográfico.

O certo é que o envelhecimento demográfico apesar de ser um fenómeno relativamente recente e transversal aos países desenvolvidos, causou um profundo impacto na estrutura social e, segundo as projeções, a tendência é que o envelhecimento populacional persista por longo prazo na sociedade afetando culturas e economias. Portugal não é exceção e o aumento significativo da população idosa no distrito de Setúbal é um bom exemplo para “a discussão dos impactos negativos e problemáticos do fenómeno, em boa parte, pela incapacidade que temos tido em encontrar soluções que reduzam as dificuldades daí decorrentes” (Fernandes 2004). Esta reflexão foca-se, apenas, nas consequências das doenças degenerativas associadas ao envelhecimento biológico na sociedade, e levanta-se a questão sobre se as estruturas hospitalares e as políticas de saúde promovidas pelo SNS, e se a Consulta Externa do CHBM está preparada para estes desafios e se os seus utentes idosos estão satisfeitos com os serviços prestados.

A reflexão sobre os impactos associados à tendência das pessoas viverem mais tempo, leva-nos a considerar alguns cenários sobre o estado da saúde das pessoas com idade avançada. Sobre esta questão, a socióloga Ana Paula Gil (2010) analisou várias perspetivas, onde alguns autores, defendem que o aumento da esperança de vida cai incrementar os problemas mentais e de doenças crónicas e incapacitantes. Para além das

doenças degenerativas, será o prolongar no tempo “das doenças crónicas e da manifestação da incapacidade funcional”. Para outros autores, “a prevalência das doenças crónicas aumentarão com a redução da mortalidade; mas os estados crónicos serão menos severos, menos incapacitantes (Mormiche, 1977) (Gil, 2010), ou, devido aos estilos de vida mais saudáveis e ao avançar das ciências médicas, as doenças crónicas e as incapacidades funcionais vão sofrer “um “processo de compressão”, isto é, que se manifestem durante períodos cada vez mais curtos no final da vida” (Gil, 2010). Segundo o INE o conceito de idoso é: “consideram-se pessoas idosas os homens e as mulheres com idade igual ou superior a 65 anos, idade que em Portugal está associada à idade de reforma. Quanto às designações, são utilizadas indiferentemente, pessoas idosas ou com 65 e mais anos, dado não existir nenhuma norma específica a nível nacional.” (INE, 2002). A OMS define como idoso os indivíduo com 60 ou mais anos de idade, contudo esta definição não é igual em todos os países. Nos países em desenvolvimento normalmente o idoso tem 60 anos ou mais. Em países desenvolvidos o conceito de idoso são indivíduos com 65 anos ou mais.

No entanto, a OMS reconhece que não existe um idoso “típico”, pode haver grandes variações quanto às condições de saúde das pessoas mais velhas, como também da sua participação na sociedade, referindo também que ser idoso não significa depender de alguém, ou seja, o nível de independência varia em diferentes contextos, tanto existem homens e mulheres de 40 anos que não conseguem efetuar necessidades básicas como por outro lado existem idosos de 65 anos, que mantém a sua vida ativa e participante na sociedade, conseguindo efetuar todas as suas necessidades básicas sem depender de ninguém. A OMS refere no relatório mundial de envelhecimento e saúde (2015), que investir nos idosos e no envelhecimento não é um custo mas sim um investimento que traz varias vantagens significativas, não só para o bem estar das pessoas mais velhas, mas também vantagens na participação e retorno que um sistema de saúde pode trazer ao adaptar-se para trazer um nível de vida melhor à sua população, com vidas dignas e produtivas.

Sumariamente, é importante refletir sobre o envelhecimento, pois temos hoje um cenário demográfico que apresenta um duplo fenómeno, há um crescimento de população idosa e uma diminuição cada vez mais acentuada de jovens, e verifica-se a tendência da urbanização da população, deixando o interior do país envelhecido e sem tendência para gerar condições para os mais jovens.

Neste contexto, e por este conjunto de problemas, a tese limita-se a ter um objeto de estudo ao grupo etário dos indivíduos com 65 e/ou mais anos.

## 2. Qualidade

Para dar seguimento à temática temos de abordar o conceito da qualidade, de forma geral e depois aprofundar o conceito de qualidade em saúde.

A palavra qualidade teve a sua origem no latim *qualitâte* e o seu significado varia consoante os contextos em que é aplicada e perante a percepção de cada indivíduo. A qualidade pode ser definida como uma “propriedade ou condição natural de uma pessoa ou coisa que a distingue das outras; atributo; característica; predicado ... importância, valor, distinção” .

São muitos os autores que contribuem para a definição do conceito da qualidade, concluindo-se que se trata de um conceito complexo, de natureza subjetiva que pode ser expresso de diferentes maneiras e entendido de forma diferente consoante o contexto aplicado e a percepção de cada indivíduo. Logo, não existe uma definição específica ou única, variando sempre em torno das dimensões atribuídas à qualidade, que podem variar bastante de um produto para um serviço, ou até de serviço para serviço dependendo das suas especificidades e importância atribuída às dimensões. No entanto, segundo alguns autores, nomeadamente Rocha (2010), a qualidade é reconhecida por todos e a diferença nos resultados da qualidade atribuída deve-se, essencialmente às experiências, expectativas e necessidades de cada indivíduo.

A preocupação com a “qualidade” surge dentro das organizações e está presente nos processos de planeamento e definição para o controlo e promoção de melhorias, no entanto a qualidade tem vindo a sofrer grandes mudanças paradigmáticas ao longo dos tempos, devido a mudanças políticas, económicas e sociais. Um exemplo disso no séc XX, é que a produção dos bens e serviços começa a ser industrializado trazendo a produção em massa. Surgiram estatísticas de análise das amostras dos produtos para que fossem feitas inspeções recorrentes para a eficácia do controlo da qualidade, capaz de identificar erros e apontar as suas causas, com um carácter corretivo. Com isto, aceita-se que a Qualidade incrementa a competitividade e a fidelização, trazendo novas formas de pensar e de ação para as organizações e instituições, de modo a controlarem e a gerirem com precisão a qualidade dos seus produtos e serviços, garantindo assim a satisfação do consumidor e o controlo dos erros, identificando as causas, corrigindo e adaptando os seus produtos ou serviços de acordo com as necessidades sentidas. Pires (2012) observa que a qualidade é cada vez mais um fator determinante de competitividade e para isso começa-se por identificar as necessidades dos clientes, e depois adaptam-se os produtos e os serviços de modo a satisfazer essas necessidades. Segundo Mendes (2007) com o desenvolvimento de produtos cada vez mais complexos aumentaram as preocupações com a gestão da qualidade, foi necessário adequar o conceito à nova realidade da década de 50, foi então

que, de forma gradual, foi introduzida a nova noção e filosofia de gestão que ficou conhecida por Qualidade Total.

### **1.1. 2.1. Gestão da Qualidade Total**

A Gestão da Qualidade Total (GQT), surge de forma aperfeiçoada no Japão, por Karuo Ishikawa, influenciado pela escola norte-americana e pelas ideias de Deming e Juran. Ishikawa surge com a abordagem que a qualidade total é adquirida quando todos os funcionários são envolvidos e participam na resolução dos problemas.

Tendo sido o Japão o primeiro país a adotar a gerência da qualidade total, aplicando a nova técnica de gerir e controlar a qualidade, fez com que a economia do Japão estabilizasse no pós-II Grande Guerra, durante a ocupação aliada. Foram aplicadas algumas normas de gestão da qualidade, como a produção flexível à demanda do mercado, formação dos trabalhadores para aumentar a eficiência no trabalho, aplicação de melhorias em todas as áreas e sectores da empresa, fiscalização dos produtos e fiscalização em cada um dos sectores da empresa.

Mais tarde a Organização Mundial de Saúde (2003), acaba por definir tal como Ishikawa, que a gestão da qualidade total, ocorre quando todos os funcionários ou membros de uma organização participam na melhoria da qualidade, tendo como objetivo satisfazer as necessidades do cliente, obtendo benefícios não só para os responsáveis da organização ou empresa mas para todos os envolvidos no processo.

É importante distinguir o conceito de qualidade do conceito de gestão da qualidade. A qualidade é o resultado da gestão da qualidade, enquanto que a gestão da qualidade são todos os processos adotados por parte da organização ou entidade para gerir a qualidade do serviço ou produto. Segundo Rego (2008), a Gestão da Qualidade Total (GQT) faz parte do conceito de melhoria contínua, o autor refere que, atualmente é o modelo da GQT que está implementado na área da gestão, promovendo a melhoria continua e a qualidade dos serviços. A GQT, corresponde ao tipo de gestão que se pode caracterizar pela procura continua das maneiras de melhorar gradualmente o serviço ou o produto nos procedimentos já existentes, visando sempre a melhoria continua e uma qualidade superior à anterior. Tentado exceder as necessidades e expectativas dos clientes/utentes.

É de mencionar o autor William Edwards Deming que aplicou o ciclo de melhoria continua, mais conhecida pelo ciclo Deming ou PDCA, Plan (Planear e definir objetivos); Do (Fazer, executar o plano); Check (Verificar os resultados); Act (Agir, corrigir). Sendo uma ferramenta de melhoria continua, que permite voltar a agir consoante os resultados obtidos, planeando novamente, fazendo novamente, verificando novamente e assim corrigir os erros encontrados.

### 3. Qualidade em saúde

Também nos serviços de saúde, a qualidade relaciona-se diretamente com a forma como os utentes experienciam a prestação dos cuidados de saúde e deve de ser entendida “sob vários ângulos, assumindo diferentes significados em diferentes contextos, pelo que é subjetivo e dinâmico, com forte valor cultural e por isso sujeito a constantes mutações” (Ribeiro, 2003).

Segundo os autores Savsar e Mehmet (2019), o controlo da qualidade em saúde tornou-se vital para garantir menos riscos, mais segurança para o utente, melhores condições e produtividade hospitalar, satisfazer as expectativas dos que recorrem aos seus serviços e superar essas mesmas expectativas.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (2015-2020), define a qualidade em saúde do seguinte modo:

A qualidade em saúde, definida como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão.

Outro conceito é feito pelo instituto de medicina dos EUA, em que se define qualidade em saúde como um grau em que o serviço de saúde aumenta a probabilidade de melhores resultados, correspondendo a resultados desejados e que visem sempre a melhoria continua, sendo consistentes com os conhecimentos científicos atuais.

Segundo McGlynn (1997), o correto seria equacionar a definição de qualidade em saúde de acordo com a forma como esta é percecionada, tentando deste modo, equilibrar os pontos de vista tanto das organizações como dos indivíduos que recorrem aos serviços e também dos profissionais envolvidos.

Para Berwick (2016), Donabedian é o pai da qualidade no setor da saúde, tendo efetuado estudos a este respeito que produziram profundos impactos nos sistemas de gestão nas áreas da saúde. Também Ramos (2017), refere Donabedian como o pai da qualidade no sector da saúde, especialmente por descrever os sete pilares da qualidade na área da saúde, estes pilares durante os anos 80 do século passado provocaram mudanças na área da saúde, dando lugar a uma elevada preocupação com a melhoria dos serviços prestados ao utente, levando os profissionais a refletirem sobre as suas práticas e a melhorarem a sua prestação de serviços. Tratam-se de sete pilares que visam alcançar a excelência na saúde. São eles:

- **Eficácia:** traduz-se em alcançar resultados, em saúde a eficácia traduz-se em produzir efeitos positivos no paciente. Um conjunto de condições ideais para o

tratamento do utente seriam boas estruturas físicas, com bons equipamentos, agradar o utente e favorecer os melhores serviços, para que este recupere.

- **Efetividade:** procura melhorar o tratamento para o resultado se aproximar o máximo do tratamento ideal, a efetividade pode se traduzir na verificação dos processos para saber se os mesmos estão de acordo com o planeado, e se os mesmos estão a ter impactos positivos no utente.

- **Eficiência:** Resulta da aplicação do melhor tratamento ao utente mas com os menores custos possíveis, utilizando novos métodos e tecnologias, tudo o que melhore a condição do paciente ao menor custo possível, mas nunca pondo em causa a saúde do utente.

- **Otimização:** procura do melhor custo-benefício, tentando melhorar os processos existentes, tornando-os mais rápidos e melhores, criando também um incentivo à cultura de melhoria.

- **Aceitabilidade:** reporta-se às expectativas do utente em relação aos cuidados recebidos, pode ser melhorada em varias dimensões, como no contacto com os profissionais, acessibilidade às informações, custos e tempos, são fatores que influenciam a aceitabilidade.

- **Legitimidade:** visão que a sociedade tem a respeito da organização, tendo esta responsabilidades com a sociedade. Sendo que a oferta oferece cuidados de saúde, tem de ser legítima e boa prestadora dos serviços.

- **Equidade:** é o que é justo no momento de distribuir os cuidados fornecidos pelas instituições de saúde para a sociedade. Como o acesso a todo o cidadão, serviços tendencialmente gratuitos ou gratuitos para grupos de risco. A Equidade contribui para a Legitimidade, fazendo com que a sociedade tenha uma imagem positiva da instituição. (Donabedian , 1980).

#### **. 4. Satisfação em saúde**

À semelhança do conceito de qualidade, o conceito de satisfação pode ter várias definições, que variam de acordo com o indivíduo, sendo um conceito de natureza subjetiva, segundo os autores Esperidão e Bom-Trad (1996), que foram citados por Mendes et al.(2013) e que referem que a satisfação é de natureza subjetiva e que os fatores psicossociais têm adquirido relevância, segundo as expectativas de cada indivíduo tanto como as suas vulnerabilidades, os conhecimentos em saúde e dos seus direitos que favorecem a cada indivíduo uma percepção diferente da satisfação.

A lei de bases da Saúde (Lei 48/90 de 24/08), estabelece a necessidade de avaliar permanentemente os cuidados de saúde, incluindo a satisfação dos utentes e dos profissionais. Também na Estratégia Nacional para a Qualidade na saúde 2015-2020, defende a necessidade de avaliar permanentemente a satisfação, sendo uma das áreas prioritárias nos serviços de saúde, que é a avaliação das percepções e da satisfação dos utentes, avaliação que é fundamental para a melhoria continua da qualidade dos serviços.

Segundo o autor Schoenfelder (2012), é importante estudar o que faz o utente estar satisfeito e o que pode influenciar a satisfação do mesmo. Refere também que a literatura sugere que a satisfação do utente é um conceito multidimensional e que não está totalmente definido. A satisfação está inteiramente ligada à qualidade do serviço, em que o utente tem de ver as suas necessidades saciadas e se sentir satisfeito.

A satisfação do utente é uma forma de monitorizar a qualidade dos serviços, monitorizar a percepção da qualidade e promover uma avaliação sistemática da satisfação e é central para uma cidadania ativa e participativa na qual o cidadão se envolve, contribuindo para o melhor funcionamento dos serviços e para cada vez mais , colocar o utente no centro do sistema. A satisfação pode ser considerada um indicador da qualidade na prestação de cuidados de saúde podendo ser obtida através de inquéritos que meçam a satisfação do utente, sendo fortes instrumentos de medida para identificar a qualidade percebida dos utentes, para que estes expressem opiniões, necessidades e expectativas (Mendes, 2012).

A satisfação dos utentes está relacionada com as necessidades e expectativas, podem ser necessidades individuais ou coletivas, e focam-se na prestação de cuidados direta ou em contextos mais alargados, em saúde a satisfação está incorporada a vários determinantes, já o conceito de expectativas é interpretado como as exigências do utente (Gonçalves e Ramos, 2010). A avaliação da qualidade por via de inquéritos é uma ferramenta útil para

intervenções destinadas à melhoria contínua nos serviços, os resultados permitem verificar as áreas em que é necessário atuar e permite cruzar variáveis que acaba por ter um papel fundamental para entender algumas variáveis como as reclamações, cruzando variáveis para entender os resultados.

Schoenfelder et al (2014), concluem no seu estudo à satisfação de utentes em serviços hospitalares, que existe uma forte associação entre a satisfação e o tempo de permanência, e que determinantes como os resultados do tratamento, a recuperação e a comunicação com os profissionais estão ligados e tem influencia significativa com a satisfação global.

Assim, podemos concluir que tal como o conceito da qualidade, a satisfação acaba também por ser um conceito de difícil definição, por ser de natureza subjetiva e percecionada de diferentes maneiras dependendo de outras variáveis e determinantes, contextos, indivíduos, culturas.

#### **1.2. 4.1. Satisfação relacionada com o tempo de espera**

Segundo Stalk (1988), a qualidade está relacionada com o tempo que o utente tem de esperar para o atendimento este é um fator de grande competitividade e diversos benefícios pela margem de melhorias a que pode ser sujeito, pois a redução do tempo de espera, implica menores custos, aumento da produtividade em cada linha de produção, menos erros e oportunidade de proximidade com o utente, desafiando a concorrência e apresentando uma competitividade por parte das organizações, que visa a satisfação para o utente.

O autor Shingo (1996), apresenta o modelo da Toyota na produção, em que faz um estudo que relata a importância na redução do tempo e no aproveitamento do mesmo. Apresenta o modelo “Just-in-time”, em que o produto não deve chegar nem antes nem depois do tempo pretendido, mas sim no tempo certo e que é necessário, evitando crises e gastos desnecessários à produção. Como um alargado stock que não é consumido, ou menos peças enquanto existem outras em demasia, a logística do just-in-time, tende a garantir uma administração certa e no tempo certo para o que é necessário, garantindo a eficiência dos serviços e a satisfação do consumidor.

Já no que diz respeito à saúde, Kujala et al. (2006) refere que o tempo é classificado nos serviços de saúde como o “tempo de diagnóstico” e “cuidados”, em que se refere a todo o tempo que o utente está à espera de fazer o diagnóstico, sobre os cuidados médicos ou outros, e à espera também das análises de diagnóstico ou complementares. Os autores também referem que há uma categoria que é o “tempo administrativo” que retém todo o



processo administrativo desde a entrada do utente até à saída do mesmo, sendo importante a velocidade a que chegam as informações aos serviços de saúde que permitem dar seguimento a todas as etapas que o utente deve percorrer. A rapidez com que se fazem chegar as informações garante menos tempo de espera por parte dos pacientes e que estas sejam corretas e cheguem no tempo certo.

Na saúde, as informações dos utentes em relação ao tempo a que chegam e são compartilhadas entre os serviços representam a qualidade do serviço, um utente que espera mais tende a perder a sua satisfação, tal como no Just-in-time da Toyota, estas informações são essenciais e precisas no tempo certo para as ações a serem tomadas, como decisões por parte dos profissionais de saúde, dando a possibilidade de respostas rápidas para o tratamento e seguimento do utente, o que leva a melhorias na satisfação.

O tempo pode ser um dos fatores mais importantes, em certos serviços como as urgências, o tempo bem gerido pode levar à sobrevivência do doente (Stalk e Hout, 1990). Segundo Kujala, et al. (2006), estes processos de melhoria na qualidade em relação ao tempo, são facilmente visíveis a partir do “tempo administrativo” e como ele é usado, se for bem aproveitado há vantagens significativas para o desenvolvimento de processos dos utentes, havendo uma melhor gestão das informações e dos possíveis erros (como trocas de nomes, ou de informações erradas do utente), visando a melhoria contínua e a diminuição dos erros, garantindo que o utente veja as suas necessidades saciadas no tempo certo.

Segundo Julius Cuong Pham et al. (2011), em momentos de grande afluência nos serviços de saúde, os tempos de espera aumentam e as salas de espera ficam cheias, o que leva a um ambiente barulhento, mais sujo e com menos possibilidade de limpeza. Os profissionais de saúde tendem a ter menos tempo para avaliar cada utente e a ter as suas atitudes alteradas pelo desgaste e confusão que se faz sentir no serviço, o que leva à baixa qualidade de atendimento, a empatia tende a diminuir e a comunicação a ser muito breve, o que diminui a satisfação do utente durante picos de afluência aos serviços devido aos elevados tempos de espera, a uma menor qualidade no atendimento e a um ambiente mais confuso.

“Satisfaction is related to all of these factors and is consistently diminished during times of crowding” Julius Cuong Pham, et al. (2011). Também segundo Alrasheedi, et al.(2019), os tempos de espera elevados levam sempre a uma menor satisfação do utente, ou seja, os tempos de espera afetam a satisfação, afetando todos os *outcomes*, se o utente espera mais do que o previsto vai ter uma ideia negativa do serviço e pode influenciar a satisfação com outros indicadores, uma das soluções para a redução dos tempos de espera propostos passam por estudos sobre a necessidade de novas tecnologias, de trabalhadores

suficientes para que não hajam atrasos, e por fim, que existam métodos que coloquem o utente no centro do sistema para diminuir os tempos de espera.

Segundo Lahap, et al.(2018), após fazerem um estudo do impacto dos tempos de espera na satisfação de clientes de restaurantes *fast food*, referem que quando os consumidores esperam muito tempo, a perceção sobre a experiencia no serviço como um todo, tende a diminuir, referindo que, o cliente até pode ter recebido uma boa refeição, mas por ter ficado tanto tempo à espera, pode acabar até por reclamar com a qualidade da comida, sendo que o tempo de espera influencia a satisfação em todos os outros indicadores. Ainda segundo os autores, onde se verificam longos tempos de espera, também se verifica uma perceção negativa da qualidade do serviço e uma satisfação reduzida do cliente.

#### 1.3. 4.2. Consulta Externa

Segundo DGS (2005) a Consulta Externa define-se como: o local adequado para se realizar a avaliação de doentes idosos (na falta de observação domiciliária) e estabelecer o respetivo plano terapêutico, em estreita ligação com os centros de cuidados primários da zona. Para evitar a fixação dos doentes à consulta, tendência comum em medicina geriátrica, será conveniente que eles sejam reenviados à proveniência (centros de saúde, centros de dia, residências, outras consultas hospitalares) sempre que não seja necessário fazer o seu seguimento nesta unidade, acompanhados por toda a informação relevante. Assim, não se sobrecarregará um serviço diferenciado para o apoio a outros clínicos e diminuir-se-á o tempo de espera.

Segundo Leão (2016), os idosos que vivem inseridos no seu meio social, e mantém contacto com a família, vizinhos e amigos, por norma são mais saudáveis e têm uma esperança média de vida maior que um idoso que não esta inserido no seu meio social (família; amigos; vizinhos). Neste caso, as consultas externas ajudam a manter o idoso no seu meio familiar, optando por não existir uma ida às urgências ou um possível internamento, o que levaria a um afastamento do idoso do seu domicilio durante elevados períodos de tempo, sendo um serviço diferenciado que funciona por reencaminhamento do utente ou seja por referenciação dos/das centro de saúde; centros de dia; residenciais; médicos. Leão (2016), salienta que são fatores de ordem individual, que são possíveis de aferir e combater através de ações de proximidade, adequadas em particular a oferta de serviços e recursos, sendo necessário adequar as políticas públicas de saúde a este grupo etário. O que é espectável com uma população cada vez mais envelhecida é que a solicitação dos serviços de saúde venha a aumentar, o que já é observável nos dias correntes e com perspetiva que continue a aumentar, o que reforça a importância de

estudar e adaptar os serviços de saúde diante do aumento deste grupo etário. Na consulta externa, o utente idoso acaba por ser reencaminhado para o serviço mais pertinente e nesse mesmo serviço, adequar um plano terapêutico específico a cada utente de acordo com as suas necessidades.

É essencial a adaptação de procedimentos e serviços às necessidades do utente, segundo Leão (2016) estes não respondem de forma eficaz e efetiva às necessidades de saúde dos idosos, há poucos recursos humanos com valências orientadas para os problemas associados ao envelhecimento e pouca formação específica nos enfermeiros e relativamente às patologias inerentes ao envelhecimento orgânico. Em contraponto, seria importante incluir saberes geriátricos na formação geral de auxiliares e enfermeiros, como a formação de profissionais em geriatria. Avaliar a satisfação dos utentes, permite identificar o que deve ser melhorado e corrigir lacunas, corrigir e adaptar os serviços às necessidades da população que recebem, apresentando melhorias contínuas, o que visa aumentar a satisfação e a qualidade dos serviços tal como observa Garvin (2002): “A totalidade dos requisitos e características de um produto ou serviço que estabelecem a sua capacidade de satisfazer determinadas necessidades”(ANSI, 1978).

#### **4.1. Enquadramento da temática em relação às Consultas Externas**

Segundo o Ministério da Saúde DGS (2005), as consultas externas são marcadas com um atendimento previsto e programado, diferenciado do modelo tradicional e representado uma alternativa à hospitalização e ao internamento dos utentes, o que visa em primeiro lugar, proporcionar e garantir ganhos na qualidade assistencial à população que recebe.

Segundo Zaida Azeredo (2014), os idosos ou pessoas em idades mais avançadas, têm uma necessidade acrescida de recorrer aos serviços de saúde e Laporte (2012), adianta que a utilização dos serviços de saúde são cada vez mais para o tratamento de doenças crónico-degenerativas, cuidados paliativos e terminais, não sendo exclusivos à prevenção de doenças, tratamento de ferimentos e promoção da saúde. O que tem vindo a levantar novas questões de sustentabilidade do sistema, devido aos custos elevados que representam, à lotação em alguns serviços destinados ao tratamento e aos cuidados prestado aos doentes.

“Assim, é importante garantir que os hospitais e principalmente as Urgências Hospitalares estejam preparadas para responderem às diversas solicitações, esperadas ou inesperadas, devendo ter em atenção que a maioria dos utentes são idosos, necessitando por isso de acompanhamento mais diferenciado e acompanhado.” Alves, Daniela (2016)

Para entender a qualidade dos serviços de saúde do caso específico das consultas externas do CHBM, vamos abordar um indicador importante da qualidade, que é a satisfação dos utentes.

Tal como refere Costa, Graciete (2011), a OMS reforça que a qualidade dos serviços prestados deve ser avaliada tendo por base a satisfação dos utentes. Segundo Martin & Henderson (2004), a qualidade atribuída aos serviços é reforçada se os serviços forem projetados sobre a perspectiva do utente, contribuindo para uma perceção favorável do utente sobre o serviço, sendo que quando a satisfação dos utentes é alta, reforça que o serviço tem qualidade.

Com a globalização derivada da evolução natural das sociedades, os utentes estão cada vez mais informados sobre questões relacionadas à área da saúde, nomeadamente sobre o seu próprio estado de saúde bem como de outros fatores associados ao diagnóstico e ao tratamento, a literacia em saúde aumentou nas sociedades contemporâneas e, de forma inevitável, cada vez mais os utentes procuram por melhores serviços e exigem uma qualidade maior em saúde. Segundo Xavier (1999), os utentes são cada vez mais exigentes, derivado a vários fatores, destacando a informação e comunicação que se faz sentir nas sociedades contemporâneas, o autor refere que, o processo da satisfação do utente está ligado à qualidade das instalações e à avaliação do desempenho dos profissionais, que são o “pontos chave” da perceção da qualidade por parte do utente. Deste modo os serviços de saúde devem contemplar as questões que se debatem sobre a qualidade apercebida dos utentes, tendo em consideração as necessidades e exigências da população que recebem.

Segundo Neves (2002), é importante avaliar a satisfação dos utentes como um indicador da qualidade - “A satisfação dos utentes, enquanto indicador da qualidade dos serviços de saúde, reveste-se da maior importância, quer para entender as reações às políticas definidas para o sector, quer para avaliar o grau de correção da qualidade em resultado da sua aplicação.” (Neves, 2002).



## **CAPÍTULO 3: DESENHO DA INVESTIGAÇÃO**

### **1. Metodologia**

O desenho da investigação deste estudo é do tipo descritivo, observacional, com uma abordagem quantitativa, que ambiciona descrever o resultado das dimensões e das variáveis estudadas bem como explorar relações entre as mesmas. Segundo Fortin (2009), um estudo descritivo implica “descrever as variáveis e suas relações, documentar e comunicar o fenómeno, a experiência ou observações de forma descritiva, explorar e descrever fenómenos, uma população ou conceptualizar uma situação de forma a estabelecer as características desta população”.

#### **1.1. O objetivo geral**

##### **O objetivo geral**

Neste estudo, o objetivo geral consiste em avaliar a satisfação dos utentes idosos com a consulta externa do Centro Hospitalar Barreiro Montijo entre os anos de 2013 a 2018, de forma a entender na globalidade onde existe uma maior e uma menor satisfação na consulta externa, através do olhar da gestão da qualidade total em que avaliar a satisfação do utente contribui para se corrigirem erros e existir uma política de melhoria contínua da qualidade, no caso, na consulta externa.

##### **Os objetivos específicos**

- Caracterizar o utente idoso que recorre ao serviço de Consulta Externa no CHBM.
- Medir a satisfação total do utente idoso
- Medir a satisfação total do utente idoso por Consultas.

- Medir a satisfação total do utente idoso por habilitações literárias.
- Medir a satisfação total do utente idoso por sexo.
- Medir a satisfação com a imagem, hotelaria, profissionais, tempos de espera e reclamações.
- Relacionar as reclamações com as habilitações literárias.
- Relacionar as reclamações com os tempos de espera .
- Relacionar as reclamações com o sexo.
- Relacionar as Consultas com as reclamações.
- Relacionar as Consultas com os tempos de espera.
- Relacionar as Consultas com os profissionais.
- Avaliar a satisfação dos utentes com os vários profissionais (médicos, enfermeiros, e técnicos) e a sua relação com a Satisfação total do utente.
- Avaliar a questão da satisfação global e relacionar a mesma com a satisfação total.

### **1.2. Hipóteses de investigação**

Hipótese 1 – As características dos utentes idosos (sexo e habilitações literárias) estão significativamente relacionadas com a satisfação total.

Em relação à instituição:

Hipótese 2 - A satisfação total do utente tem uma relação significativa com a imagem.

Hipótese 3 - A satisfação total do utente tem uma relação significativa com a hotelaria.

Hipótese 4 - A satisfação total do utente tem uma relação significativa com os profissionais.

Hipótese 5 - A satisfação total do utente tem uma relação significativa com os tempos de espera para ser atendido.

Hipótese 6 – As reclamações tem uma relação significativa com os tempos de espera.

### **1.3. O Instrumento**

O Instrumento de recolha de dados utilizado é o “Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utesntes do Centro Hospitalar Barreiro Montijo” para a recolha dos dados entre 2013 a 2018. O questionário foi construído internamente pelo Gabinete de Gestão da Qualidade do CHBM, com base no modelo da ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde), modelo *Europep* (questionário internacional dos utentes com o médico de família) e no modelo *Servqual*.

A tabela seguinte sistematiza as variáveis e os indicadores utilizados no âmbito deste estudo, relacionando-os com os objetivos propostos.

Tabela 2 – Dimensões do questionário

Dimensões	Variáveis/Itens	Nº de itens
<b>Satisfação com a imagem</b>	O Hospital preocupa-se com os seus utentes. É um Hospital experiente. É um hospital de confiança.	3
<b>Satisfação com hotelaria</b>	Conforto e comodidade dos gabinetes e salas de espera. Privacidade nos gabinetes. Limpeza e higiene das instalações. Qualidade global das instalações.	4
<b>Satisfação com os médicos</b>	Atenção e disponibilidade demonstrados. Competência e profissionalismo dos médicos. A forma como lhe explicaram a sua situação clínica. A explicação dada sobre os medicamentos prescritos e os exames a realizar. Em termos globais, como avalia o desempenho dos médicos que o seguiram?	5
<b>Satisfação com os enfermeiros</b>	Simpatia e disponibilidade demonstrada. Rapidez de resposta nos momentos de necessidade. Competência e profissionalismo. Em termos globais, como avalia o desempenho do pessoal de enfermagem?	4
<b>Satisfação com os técnicos</b>	Atenção e disponibilidade demonstrados. Competência e profissionalismo dos técnicos. As explicações dadas pelos técnicos. Em termos globais, como avalia o desempenho dos técnicos que o seguiram?	4
<b>Satisfação com os profissionais</b>	Satisfação com os médicos. Satisfação com os enfermeiros. Satisfação com os técnicos.	13
<b>Satisfação com tempos de espera</b>	O tempo de espera entre a marcação da consulta e o dia da consulta. O tempo de espera para ser atendido pelo médico. O tempo de espera para a realização dos exames.	3
<b>Satisfação total</b>	Satisfação com a imagem. Satisfação com hotelaria. Satisfação com os profissionais Satisfação com tempos de espera	23



Tabela 3 - Pergunta de Investigação, Objetivos e Variáveis

Pergunta de Investigação	Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Variáveis	Tipos de variáveis
Avaliar a satisfação dos utentes idosos na consulta externa entre 2013 e 2018.	Qual a satisfação do utente idoso na utilização da consulta externa do CHBM, entre 2013 e 2018?	Avaliar a satisfação total dos idosos	Satisfação total	Numérica
			Score avaliação satisfação total	Numérica
			Avaliação satisfação total	Categórica nominal dicotómica
		Avaliar a satisfação, em relação com a Imagem	Preocupação do Hospital com os utentes	Numérica
			É um Hospital experiente	Numérica
			É um Hospital de Confiança	Numérica
			Score avaliação imagem	Numérica
			Avaliação imagem	Categórica nominal dicotómica
		Avaliar as expectativas quanto à qualidade geral.	Expectativas quanto à qualidade geral.	Numérica
			Score avaliação expectativas	Numérica

			Avaliação expectativas	Categórica nominal dicotômica
		Avaliar a qualidade apercebida dos serviços do hospital quanto à Hotelaria.	Conforto e comodidade dos gabinetes e salas de espera.	Numérica
			Privacidade nos gabinetes.	Numérica
			Limpeza e higiene das instalações.	Numérica
			Qualidade global das instalações do hospital.	Numérica
			Score avaliação global hotelaria.	Numérica
			Avaliação global hotelaria.	Categórica nominal dicotômica
		Avaliar a qualidade apercebida dos serviços do hospital quanto a Profissionais Médicos.	Atenção e disponibilidade demonstradas pelos médicos.	Numérica
			Competência e profissionalismo dos médicos.	Numérica
			Explicação da situação clínica pelos médicos.	Numérica
			Explicação sobre prescrição de medicamentos e exames pelos médicos.	Numérica
			Desempenho dos médicos.	Numérica

		Avaliar a qualidade apercebida dos serviços do hospital quanto a Profissionais Enfermeiros.	Simpatia e disponibilidade demonstradas pelos enfermeiros.	Numérica
			Rapidez de resposta nos momentos de necessidade dos enfermeiros.	Numérica
			Competência e profissionalismo dos enfermeiros.	Numérica
			Desempenho do pessoal de enfermagem.	Numérica
		Avaliar a qualidade apercebida dos serviços do hospital quanto a Profissionais de Secretariado e Receção.	Desempenho dos profissionais de secretariado e receção.	Numérica
		Avaliar a qualidade apercebida dos serviços do hospital quanto a Técnicos.	Atenção e disponibilidade demonstradas pelos técnicos.	Numérica
			Competência e profissionalismo dos técnicos.	Numérica
			Explicação dadas pelos técnicos.	Numérica
			Desempenho dos técnicos.	Numérica
		Avaliar a qualidade apercebida dos serviços do hospital quanto a Profissionais.	Score avaliação global profissionais.	Numérica
			Avaliação global profissionais.	Categórica nominal dicotómica

		Avaliar a qualidade apercebida dos serviços de saúde na globalidade.	Score avaliação global qualidade apercebida dos serviços de saúde	Numérica
			Avaliação global qualidade apercebida dos serviços de saúde.	Categórica nominal dicotómica
		Avaliar a satisfação dos Utentes Idosos quanto aos Tempos de Espera.	Tempos de espera para consulta.	Numérica
			Tempo de espera para atendimento médico.	Numérica
			Tempo de espera para realização dos exames.	Numérica
			Score avaliação global tempos de espera.	Categórica nominal dicotómica
			Avaliação global tempos de espera.	Numérica
		Avaliar a Satisfação do utente quanto a Reclamações	Apresentação de reclamação.	Categórica nominal dicotómica
			Reclamações.	Numérica
			Score avaliação reclamações.	Numérica
			Avaliação reclamações.	Categórica nominal dicotómica
		Avaliar a percepção da	Hospital ideal.	Numérica

		comparação entre o CHBM e o hospital ideal imaginado.	Score avaliação hospital ideal.	Numérica
			Avaliação hospital ideal.	Categórica nominal dicotómica
		Avaliação da Satisfação Geral do utente.	Índice de Satisfação Geral	Numérica
			Índice de Satisfação Geral	Categórica nominal dicotómica
	Identificar a especialidade médica utilizada.	Identificar a especialidade médica utilizada.	Consulta a que recorre	Categórica nominal
	Caracterização sociodemográfica dos Utentes	Caracterizar os utentes idosos do CHBM Sócio - Demograficamente	Instrução.	Numérica
			Sexo.	Categórica nominal dicotómica
			Consulta a que recorre	Categórica Nominal
	Relacionar a Satisfação com as características do utente.	Relacionar a Satisfação Geral do utente com a avaliação global dos tempos de espera.	Índice de Satisfação Geral.	Numérica
			Score avaliação global tempos de espera.	Numérica
		Relacionar a Satisfação Geral do utente com a avaliação global dos profissionais.	Índice de Satisfação Geral.	Numérica
			Score avaliação global profissionais	Numérica

		Relacionar a avaliação global dos profissionais com as características do utente.	Score avaliação global profissionais.	Numérica
			Instrução.	Numérica
			Sexo.	Categórica nominal dicotómica
		Relacionar a Satisfação Geral do utente com as características do utente.	Índice de Satisfação Geral.	Numérica
			Instrução.	Numérica
			Sexo.	Categórica nominal dicotómica
		Relacionar a Satisfação Geral do utente com avaliação global das Reclamações.	Índice de Satisfação Geral.	Numérica
			Score avaliação reclamações.	Numérica
		Relacionar a avaliação global dos tempos de espera com a avaliação global das Reclamações.	Score avaliação global tempos de espera.	Numérica
			Score avaliação reclamações.	Numérica
		Relacionar a avaliação global das Reclamações com as características do utente.	Score avaliação global tempos de espera.	Numérica
			Instrução.	Numérica

			Sexo.	Categórica nominal dicotómica
		Relacionar a avaliação global da qualidade apercebida dos serviços de saúde com as características do utente.	Score avaliação global qualidade apercebida dos serviços de saúde.	Numérica
			Instrução.	Numérica
			Sexo.	Categórica nominal dicotómica

#### **1.4. Identificação da amostra**

A base de dados foi cedida por parte do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, com aprovação do Gabinete de Ética, do Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Barreiro Montijo e do Gabinete da Qualidade (ver no Anexo 2).

Da base de dados da Satisfação do Utente, que à data da compilação, contem dados que abrangem o período de tempo que vai de 2013 a 2018, e trabalha várias dimensões algumas das quais não foram utilizadas para este estudo. As dimensões abrangem os serviços da Urgência, o Internamento e a Consulta Externa e, quanto a informações que caracterizam o utente, esta está estruturada por itens como a escolaridade, idade e sexo. Para a concretização dos objetivos propostos no âmbito deste estudo, a partir da base de dados cedida pelo CHBM foi construída uma nova base de dados da Satisfação do Utente com 65 ou mais anos que utilizou a Consulta Externa deste centro hospitalar.

A recolha dos dados foi efetuada desde Novembro de 2013 até Novembro de 2018, tendo sido feita a partir do questionário, entregue aos utentes, após tirarem a senha na consulta externa para a especialidade a que vão recorrer. Depois da consulta, o utente deixa o questionário numa urna.

## **2. Análise estatística**

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em  $\alpha \leq .05$ . Utilizou-se o coeficiente de consistência interna *Alfa de Cronbach*, o teste t de *Student* para uma amostra, o teste t de *Student* para amostras independentes, o coeficiente de correlação de Pearson, o teste de Fisher e o teste de independência do Qui-quadrado. Nas situações em que a dimensão das amostras era superior a 50 aceitou-se a normalidade de distribuição, de acordo com o teorema do limite central, sendo que a amostra em estudo é uma amostra grande com 1091 inquiridos. A homogeneidade de variâncias foi analisada com o teste de *Levene*.

A análise dos dados foi tratada com um grau de confiança de 95% e com um erro padrão de 5%. De acordo com o teorema do limite central nas situações em que a dimensão das amostras era superior a 50 aceitou-se a normalidade de distribuição, pelo que na análise estatística bivariada serão utilizados testes paramétricos.



As variáveis apresentam medidas em escala de *Likert* e foram analisadas através de categorias/scores, avaliando o valor médio de 1 a 5, sendo que um valor superior a 3 é um valor positivo à média da escala utilizada.

Como existem várias questões a tratar, agruparam-se as mesmas em *scores* da satisfação, sendo estas: Satisfação com a imagem, a satisfação com a hotelaria, a satisfação com os médicos, enfermeiros e técnicos, a satisfação com os tempos de espera, e a satisfação total que engloba todos os itens da satisfação. Foi também criado um *score* para a satisfação com os profissionais, envolvendo as variáveis “médicos”, “enfermeiros” e “técnicos”.

## 2.1. Procedimentos estatísticos

A análise estatística foi efetuada com recurso ao *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 22.0 e posteriormente a versão 25.0 para Windows e foi usado o Microsoft Excel.

Para o tratamento dos dados, utilizaram-se as seguintes operações: análise descritiva dos dados, para aferir a existência de associação entre as variáveis que se pretendem estudar, foram efetuadas correlações bivariadas, para um nível de confiança de 95%, sendo que o valor  $P \leq 0.05$ .

Nas análises estatísticas que se seguem, utilizaram-se os seguintes valores de significância:  $p < 0.05$  – diferença estatística significativa;  $p > 0.05$  – Não significativas .

## 2.2. Plano de análise estatística univariada

Quadro 1 - Objetivos específicos através da análise das variáveis envolvidas

Objetivos	Variáveis	Tipos de variáveis	Estatística
Caracterizar o utente idoso que recorre ao serviço de Consulta Externa no CHBM	Sexo	Categórica nominal dicotómica	Frequências
	Grau de Ensino	Categórica nominal	Frequências

	Consulta		Ordinal	Frequências
<b>Medir a satisfação total</b>	<b>satisfação total</b>	Satisfação com a imagem	Numérica	Frequências Média Desvio padrão
		Satisfação com hotelaria	Numérica	Frequências Média Desvio padrão
		Satisfação com os profissionais	Numérica	Frequências Média Desvio padrão
		Satisfação com tempos de espera	Numérica	Frequências Média Desvio padrão
		Score da satisfação total	Numérica	Frequências Média Desvio padrão
<b>Medir a satisfação com a imagem</b> Avaliar a qualidade percebida quanto à Imagem .	<b>Satisfação com a imagem</b>	Preocupação do Hospital com os utentes	Numérica	Frequências
		É um Hospital experiente	Numérica	Frequências
		É um Hospital de Confiança	Numérica	Frequências
		Score da satisfação com a Imagem	Numérica	Frequências Média Desvio padrão
<b>Medir a satisfação com hotelaria</b> Avaliar a qualidade percebida quanto à Hotelaria .	<b>Satisfação com hotelaria</b>	Conforto e comodidade dos gabinetes e salas de espera.	Numérica	Frequências
		Privacidade nos gabinetes.	Numérica	Frequências
		Limpeza e higiene das instalações.	Numérica	Frequências
		Qualidade global das instalações do hospital.	Numérica	Frequências

		Score da Dimensão avaliação da satisfação global de hotelaria.	Numérica	Média Desvio padrão
<b>Medir a satisfação com os profissionais</b>  Avaliar a qualidade apercebida quanto aos profissionais   (Médicos, enfermeiros e técnicos).	<b>Satisfação com Médicos</b>	Atenção e disponibilidade demonstradas pelos médicos.	Numérica	Frequências
		Competência e profissionalismo dos médicos.	Numérica	Frequências
		Explicação da situação clínica pelos médicos.	Numérica	Frequências
		Explicação sobre prescrição de medicamentos e exames pelos médicos.	Numérica	Frequências
		Desempenho dos médicos.	Numérica	Frequências
		Score da satisfação com Médicos	Numérica	Frequências Média Desvio padrão
	<b>Satisfação com Enfermeiros</b>	Simpatia e disponibilidade demonstradas pelos enfermeiros.	Numérica	Frequências
		Rapidez de resposta nos momentos de necessidade dos enfermeiros.	Numérica	Frequências
		Competência e profissionalismo dos enfermeiros.	Numérica	Frequências
		Desempenho do pessoal de enfermagem.	Numérica	Frequências
		Score da satisfação com Enfermeiros	Numérica	Frequências
			Numérica	Frequências Média Desvio padrão
	<b>Satisfação com Técnicos</b>	Atenção e disponibilidade demonstradas pelos técnicos.	Numérica	Frequências

		Competência e profissionalismo dos técnicos.	Numérica	Frequências
		Explicação dadas pelos técnicos.	Numérica	Frequências
		Desempenho dos técnicos.	Numérica	Frequências
		Score da satisfação com Técnicos.	Numérica	Frequências Média Desvio padrão
<b>Avaliar a satisfação dos Utentes Idosos quanto aos Tempos de Espera.</b>	<b>Satisfação com os tempos de espera</b>	Tempos de espera para consulta.	Numérica	Frequências
		Tempo de espera para atendimento médico.	Numérica	Frequências
		Tempo de espera para realização dos exames.	Numérica	Frequências
		Score avaliação global tempos de espera.	Categórica nominal dicotómica .	Frequências
		Avaliação global tempos de espera.	Numérica	Frequências
<b>Avaliar a Satisfação do utente quanto a Reclamações</b>	Apresentação de reclamação.		Categórica nominal dicotómica	Frequências
	Reclamações.		Numérica	Frequências
<b>Avaliar a comparação entre o CHBM e o hospital ideal imaginado.</b>	Hospital ideal.		Numérica	Frequências

### 2.3. Plano de análise estatística bivariada

Quadro 2 - Plano de análise estatística bivariada

Objectivos Específicos	Variáveis	Tipos de variáveis	Testes
Relacionar a Satisfação Total do utente com a avaliação global dos tempos de espera.	Índice de Satisfação Total	Numérica	Pearson
	Score avaliação global tempos de espera	Numérica	
Relacionar a Satisfação Total do utente com a avaliação global dos profissionais.	Índice de Satisfação Total	Numérica	Pearson
	Score avaliação global profissionais	Numérica	
Relacionar a avaliação global dos profissionais com as características do utente.	Score avaliação global profissionais	Numérica	
	Instrução	Catégorica ordinal	Spearman
	Sexo	Catégorica nominal dicotómica	T-Student
Relacionar a Satisfação Total do utente com as características do utente.	Índice de Satisfação Total	Numérica	
	Instrução	Catégorica ordinal	Spearman
	Sexo	Catégorica nominal dicotómica	T-Student
Relacionar a Satisfação Total do utente com avaliação global das Reclamações.	Índice de Satisfação Total	Numérica	Pearson
	Score avaliação reclamações	Numérica	
Relacionar a avaliação global dos tempos de espera com a avaliação global das Reclamações.	Score avaliação global tempos de espera	Numérica	Pearson
	Score avaliação reclamações	Numérica	
Relacionar a avaliação global das Reclamações com as características do utente.	Score avaliação reclamações	Numérica	
	Instrução	Catégorica ordinal	Spearman
	Sexo	Catégorica nominal dicotómica	T-Student
Relacionar a Satisfação Total do utente com a especialidade utilizada.	Índice de Satisfação Total	Numérica	ANova
	Consultas	Catégorica nominal	

## CAPÍTULO 4: RESULTADOS

### 1. Consistência interna

A fidelidade das variáveis utilizadas para avaliar os grupos de questões por temas que representam cada dimensão, foi avaliada através de *Alpha de Cronbach's*. Os valores dos *Alpha* (ver tabela 3) são altos, o que significa que há evidência que as variáveis medem a mesma dimensão.

Tabela 4 - Consistência interna dos Scores

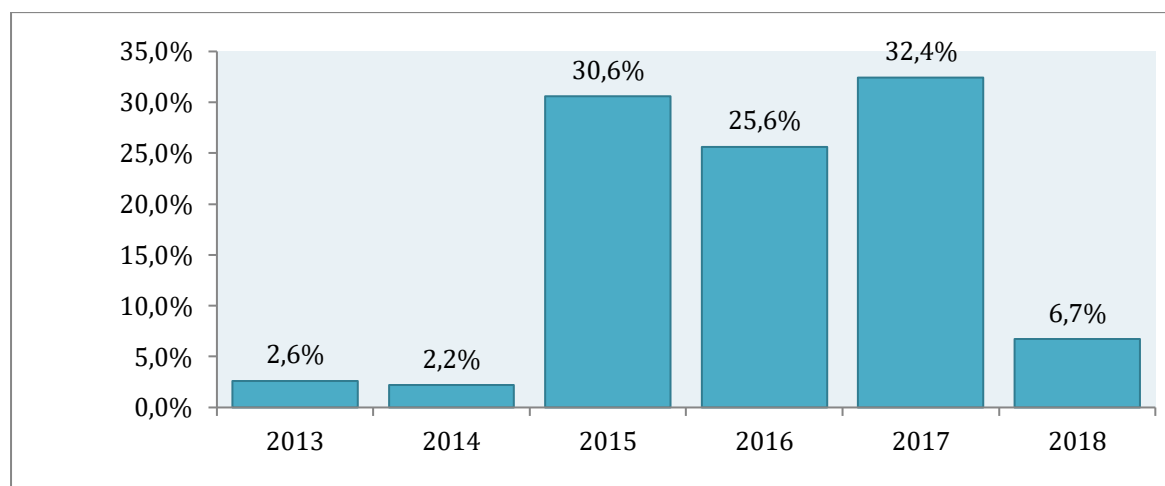
	Cronbach's Alpha	Nr de itens
Satisfação com a imagem	.929	3
Satisfação com hotelaria	.871	4
Satisfação com os médicos	.959	5
Satisfação com os enfermeiros	.950	4
Satisfação com os técnicos	.964	4
Satisfação com os profissionais	.968	13
Satisfação com tempos de espera	.836	3
Satisfação Total	.967	23
Cronbach alpha representing internal consistency of domains of score		

Os valores de fiabilidade dos *scores* utilizados no presente estudo, foram avaliados com o coeficiente de consistência interna *Alfa de Cronbach*. Os resultados obtidos no presente estudo podem ser apreciados na tabela 4., o valor mais baixo obtido foi de .836 na dimensão Satisfação com os tempos de espera e o mais elevado foi de .968 (excelente) na dimensão Satisfação com os profissionais, que reúne o conjunto da satisfação com os médicos, enfermeiros e técnicos, a segunda mais elevada foi .967 (excelente) na dimensão

Satisfação Total, que é o conjunto de todas as dimensões da satisfação, que englobam a imagem da instituição, a hotelaria, os profissionais e os tempos de espera. Todas as variáveis criadas tem uma boa consistência interna, o que nos permite utilizar estas variáveis agrupadas, sendo que os resultados refletem o mesmo que em perguntas separadas, há evidência estatística que as variáveis relacionadas com cada dimensão medem as mesmas características.

### 1.1. Caracterização da amostra

Gráfico 1- Percentagem da constituição da amostra por anos (2013/2018)



A amostra é constituída por 1091 idosos com idade igual ou superior a 65 anos de idade, que frequentaram a consulta externa do CHBM entre Novembro de 2013 e Novembro de 2018.

Em 2013 foi quando se deu início à aplicação do questionário de avaliação da satisfação dos utentes do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, o que justifica a fraca adesão dos utentes, a maior percentagem de resposta ao questionário foi em 2017 e em 2018 há uma redução devido a mudanças de localização para a consulta externa.

Tabela 5 – Caracterização sociodemográfica (N = 1091)

	N	%
<b>Género</b>		
Feminino	479	48,6
Masculino	506	51,4
<b>Escolaridade</b>		
Não sabe ler nem escrever	54	5,5
Sabe ler e escrever sem grau de ensino	78	8
1º Ciclo de ensino	519	53,1
2º - 3º Ciclo de ensino	172	17,6
Ensino Secundário	109	11,2
Ensino Superior	45	4,6

Podemos verificar a partir da tabela acima que a maioria dos indivíduos inquiridos é do sexo masculino com 506 indivíduos que representam 51,37% da amostra. Não muito distante encontram-se os inquiridos do sexo feminino, representado por 479 mulheres que constituem 48,63% da amostra. Ao nível das habilitações literárias apurou-se que a amostra é constituída maioritariamente por idosos que concluíram o 1º Ciclo de ensino, representando 53,12%, seguem-se os indivíduos que concluíram o 2º e 3º Ciclo de ensino, na percentagem de 17,6%.

Tabela 6 – Frequências por cada tipo de consulta

	N.º	Válidas (%)
Anti coagulação	62	7,4
Cardiologia	49	5,9
Cirurgia	38	4,6
Gastrenterologia	20	2,4
Medicina	23	2,8
Neurologia	29	3,5
Oncologia	315	37,8
Oftalmologia	42	5
Ortopedia	69	8,3
Otorrinolaringologia	25	3
Pneumologia	33	4
Urologia	24	2,9
Outros	104	12,5
Total	833	100



Como se pode observar pela tabela de frequências por tipo de consultas, os utentes idosos da amostra recorrem maioritariamente a consultas de Oncologia, representando 37,8%, seguida pela consulta de ortopedia com 8,3%, depois é a consulta de Anticoagulação com 7,4% da amostra, a de Cardiologia com 5,9 % e com menos expressão seguem-se as consultas para as outras especialidades até à que tem menos expressão, Gastreenterologia, com apenas 2.4 %. Note-se que para melhor tratamento dos dados criou-se a categoria “Outras”, representando consultas de especialidade com idas inferiores a 20 utentes.

Partindo desta categorização da amostra, conclui-se que os utentes de idade igual ou superior a 65 anos, que responderam ao “Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes do Centro Hospitalar Barreiro Montijo” entre Novembro de 2013 a Novembro de 2018, há mais idosos do sexo masculino a responder ao questionário, embora não seja uma diferença significativa, a amostra é constituída maioritariamente por idosos com o 1º Ciclo de ensino (53,12%), e que grande parte da amostra vai a consultas de Oncologia (37,8%), de Ortopedia (8,3%) e a consultas de Anti coagulação(7,4%).

## 2. Estatística descritiva

A estatística descritiva foi utilizada no que respeita às variáveis *Score*, construídas para avaliar as dimensões da Satisfação na Consulta Externa, as quais apresentaram valores muito elevados de consistência interna. Pelo que estão aqui presentes as seguintes dimensões: Satisfação Total; Satisfação Global; Satisfação com a imagem; Satisfação com a Hotelaria; Satisfação com os profissionais; Satisfação com os Tempos de Espera.

Estando também presentes as frequências das questões: Expectativas Sobre a Qualidade; Reclamações e Hospital Ideal.

Tabela 7 – Média, Mediana e Desvio padrão da Satisfação Total

<b>Satisfação Total</b>		
N	Válido	653
	Omisso	438
Média		3,92
Mediana		3,97
Erro Desvio		0,73
Mínimo		1,00
Máximo		5,00

Vamos começar por abordar a satisfação total, que é o *score*/dimensão que agrupa todas as variáveis da satisfação, isto para poder comparar cada uma das outras dimensões com o *score* da satisfação total.

A satisfação total obteve uma média de 3,92 (escala de 1-5) o que significa que os utentes que fazem parte da amostra estão relativamente satisfeitos com as Consultas Externas. No entanto, alerta-se que se perdeu grande parte da amostra contando apenas com 653 casos, devido a ter sido apenas utilizado os inquiridos que responderam a todos os itens das dimensões: Satisfação com a imagem; Satisfação com hotelaria; Satisfação com os profissionais; Satisfação com tempos de espera. A utilização das questões envolvidas nas referidas dimensões devem-se ao facto de serem estas que permitem avaliar a satisfação do utente, as restantes questões/variáveis estão relacionadas com as expectativas do utente anteriores à realização da consulta e considerações, motivo pelo qual não foram usadas para mensurar a satisfação total.

**Tabela 8 - Frequências da Satisfação Total** (Satisfação com a imagem; Satisfação com hotelaria; Satisfação com os profissionais; Satisfação com tempos de espera)

		Frequência	% válida	% acumulativa
Válido	Muito Insatisfeito	2	,3	,3
	Insatisfeito	24	3,7	4,0
	Nem satisfeito Nem insatisfeito	153	23,4	27,4
	Satisfeito	291	44,6	72,0
	Muito satisfeito	183	28,0	100,0
	Total	653	100,0	

Como é possível ver nas duas tabelas anteriores, a maior parte da amostra está satisfeita, sendo que 44,6% está satisfeita com os serviços da consulta externa e 28,6% da amostra encontra-se muito satisfeita com os serviços, no entanto grande parte encontra-se no ponto intermédio, 23,4% dos que responderam não se encontram satisfeitos nem insatisfeitos, apenas 4% se encontram insatisfeitos com a consulta externa, sendo que destes 4%, 3,7% estão insatisfeitos e 0,3% muito insatisfeitos.

Tabela 9 – Frequências Satisfação Global

Satisfação Global					
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Muito Insatisfeito	33	3,0	3,1	3,1
	Insatisfeito	54	4,9	5,1	8,2
	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	280	25,7	26,4	34,7
	Satisfeito	365	33,5	34,5	69,1
	Muito Satisfeito	327	30,0	30,9	100,0
	Total	1059	97,1	100,0	
	Omisso Sistema	32	2,9		
Total		1091	100,0		

Como é possível observar na tabela 9, a maior parte da amostra respondeu de forma positiva, 30,9% dos inquiridos encontram-se muito satisfeitos, 34,5% encontram-se satisfeitos. O grupo dos indiferentes, nem satisfeitos nem insatisfeitos, apresenta uma frequência significativa de 26,4%. A insatisfação engloba 8,2% da amostra, onde os insatisfeitos contam 5,1% e os muito insatisfeitos 3,1% .

Tabela 10 – Média da Satisfação Global

	Mean	Std. Deviation
Satisfação Global	3,849	1,0177

Legenda: 1 – Muito baixas 5 – Muito altas

A questão "Satisfação global" obteve uma média de 3,85, sendo ligeiramente menor do que a satisfação total com uma média de 3,92. Podendo afirmar que esta pergunta obteve a média esperada do conjunto de todas as questões da satisfação (Satisfação total).

Tabela 11 – Média da Satisfação com a imagem

	Mean	Std. Deviation
Satisfação com a imagem	3,7823	1,01436

Legenda: 1 – Muito baixas 5 – Muito altas

Na tabela 11, observa-se que a satisfação com a imagem da instituição, apresenta uma média positiva de 3,78 com um desvio padrão de 1,01.

Tabela 12 - Frequências Satisfação com a imagem

Satisfação com a imagem (Hospital preocupado, experiente e de confiança)					
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Muito Insatisfeito	25	2,3	2,3	2,3
	Insatisfeito	82	7,5	7,6	10,0
	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	299	27,4	27,8	37,8
	Satisfeito	365	33,5	34,0	71,7
	Muito Satisfeito	304	27,9	28,3	100,0
	Total	1075	98,5	100,0	
Omisso	Sistema	16	1,5		
Total		1091	100,0		

Na presente tabela observa-se que as frequências da Satisfação com a imagem é positiva. Conclui-se que 28,3% da amostra está muito satisfeita com a imagem do hospital, 34% encontra-se satisfeita com a imagem, 27,8% dos inquiridos encontra-se indiferente, nem satisfeito nem insatisfeito com a imagem do hospital, 7,6% da amostra encontra-se insatisfeita e 2,3% da amostra encontra-se muito insatisfeito com a imagem do hospital.

Tabela 13 - Expectativas quanto à qualidade

	Média	Desvio Padrão
Expectativas quanto à qualidade geral	3,54	0,93

Legenda: 1 – Muito baixas 5 – Muito altas

Na tabela 13, observa-se que as expectativas quanto à qualidade geral apresentam uma média positiva de 3,54 com um desvio padrão de 0,93. A satisfação total apresenta uma média de 3,8 o que significa que a Consulta Externa do CHBM superou as expectativas do utente idoso.

Tabela 14 – Frequências Expectativas Sobre a Qualidade

		Expectativas			
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Muito baixas	26	2,4	2,5	2,5
	Baixas	83	7,6	7,9	10,3
	Nem Altas Nem Baixas	405	37,1	38,4	48,8
	Altas	370	33,9	35,1	83,9
	Muito altas	170	15,6	16,1	100,0
	Total	1054	96,6	100,0	
Omisso	Sistema	37	3,4		
Total		1091	100,0		

A tabela 14 representa as frequências das expectativas dos utentes sobre a qualidade do hospital, as expectativas representam a ideia da qualidade sobre a consulta externa antes do utente experienciar a consulta, o que é útil para analisar quais as expectativas do utente e como a consulta decorreu na realidade, só desta forma se pode avaliar se o hospital superou ou não as expectativas do utente.

Assim e de acordo com a tabela, conclui-se que a maior parte da amostra encontra a sua expectativa sobre a qualidade da consulta externa de forma indiferente com 38,4%, ou seja, as suas expectativas nem são altas nem baixas: já 35,1% da amostra tem expectativas

altas e 16,1% da amostra tem expectativas muito altas; 7,9% da amostra tem expectativas baixas e 2,5% encontra-se com expectativas muito baixas sobre a qualidade.

Tabela 15 – Média da Satisfação com a Hotelaria

	Média	Desvio Padrão
Satisfação com a Hotelaria	3,75	0,95

Legenda: 1 – Muito baixas 5 – Muito altas

Como observado na tabela 15, a satisfação com a hotelaria apresenta uma média positiva de 3,75 com um desvio padrão de 0,95.

Tabela 16 - Frequências Satisfação com a Hotelaria

		Hotelaria			
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Muito Insatisfeito	12	1,1	1,1	1,1
	Insatisfeito	76	7,0	7,2	8,3
	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	337	30,9	31,9	40,2
	Satisfeito	361	33,1	34,2	74,4
	Muito Satisfeito	270	24,7	25,6	100,0
	Total	1056	96,8	100,0	
Omisso	Sistema	35	3,2		
Total		1091	100,0		

As frequências da satisfação com a Hotelaria constantes na tabela 16 representam o conforto e comodidade dos gabinetes e salas de espera, tanto como a privacidade, limpeza e higiene das instalações presentes no local da consulta externa, assim pode-se concluir que a maior parte da amostra, 34%, encontra-se satisfeita e 25,6% da amostra encontra-se

muito satisfeita. Os indiferentes contam com 31,9% que não manifestam nem satisfação nem insatisfação, já 7,2% da amostra mostrou-se insatisfeito e 1,1% muito insatisfeito.

Tabela 17 - Média da Satisfação com os profissionais

	Média	Desvio Padrão
Satisfação com os profissionais	4,2	0,74

Legenda: 1 – Muito baixas 5 – Muito altas

Como se pode observar na tabela 17, a satisfação com os profissionais apresentam uma média positiva de 4,2 com um desvio padrão de 0,74. Esta dimensão é a que apresenta uma avaliação mais positiva, ou seja, os utentes idosos que recorreram ao serviço de consulta externa no CHBM entre 2013 a 2018 estão satisfeitos com os profissionais.

Tabela 18 - Frequências Satisfação com os profissionais

**Satisfação com os profissionais (Médicos, Enfermeiros e Técnicos)**

		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Muito Insatisfeito	5	,5	,5	,5
	Insatisfeito	27	2,5	2,5	2,9
	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	174	15,9	16,0	18,9
	Satisfeito	413	37,9	38,0	56,9
	Muito Satisfeito	469	43,0	43,1	100,0
	Total	1088	99,7	100,0	
Omisso	Sistema	3	,3		
Total		1091	100,0		

Na tabela 18 estão representados os Médicos, Enfermeiros e Técnicos que formam o conjunto dos profissionais avaliados na consulta externa, concluindo que 43,1% da amostra se encontra muito satisfeita com os profissionais, sendo esta dimensão dos profissionais a melhor avaliada por os utentes idosos entre 2013 a 2018, e ainda mais 38% da amostra encontra-se satisfeita com os profissionais da consulta externa. Os indiferentes somam 16%

da amostra, enquanto que 2,5% se encontra insatisfeito e 0,5% muito insatisfeito com os profissionais.

Tabela 19 – Média da Satisfação com os Tempos de Espera

	Média	Desvio Padrão
Satisfação com os Tempos de Espera	3,08	1,10

Legenda: 1 – Muito baixas 5 – Muito altas

Na tabela 19 verifica-se que a satisfação com os tempos de espera apresentam uma média positiva de 3,08 com um desvio padrão de 1,10. Esta dimensão é a mais neutra, ou seja, situa-se no limiar da satisfação.

Tabela 20 - Satisfação com os Tempos de Espera

Satisfação com os tempos de espera					
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Muito Insatisfeito	95	8,7	9,0	9,0
	Insatisfeito	214	19,6	20,2	29,2
	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	367	33,6	34,6	63,8
	Satisfeito	278	25,5	26,2	90,0
	Muito Satisfeito	106	9,7	10,0	100,0
	Total	1060	97,2	100,0	
Omisso	Sistema	31	2,8		
Total		1091	100,0		

Em contraste com a satisfação com os profissionais, temos a satisfação com os tempos de espera, como podemos observar na tabela 19, apenas 10% da amostra se encontra muito satisfeita, 26,2% da amostra encontra-se satisfeita, 34,6% da amostra encontra-se indiferente, enquanto que 20,2% da amostra encontra-se insatisfeita e 9% muito insatisfeita com os tempos de espera, no entanto a avaliação média dos tempos de espera é positiva.



Tabela 21 - Média das Reclamações

Reclamações	
Nº	Válido
	160
	Omisso
	931
Média	
2,7000	
Erro Desvio	
1,46575	

Legenda: 1 – Muito mal resolvida 5 – Muito bem resolvida

Como se pode observar na tabela 21, as reclamações apresentam uma média negativa de 2,70 com um desvio padrão de 1,46. Contudo, somente 160 utentes que fazem parte da amostra apresentaram reclamação, pelo que a média encontrada reporta-se apenas aos 160 utentes reclamantes. Já era de esperar que as reclamações obtivessem a média mais baixa da satisfação, pelo que mais á frente na análise bivariada vamos correlacionar as reclamações com outras variáveis para entendermos as características destes utentes, analisados sociodemograficamente pelo sexo e habilitações literárias, e quais dimensões que apresentam um nível de satisfação menor para os utentes que reclamaram.

Tabela 22 - Frequências Reclamações

Avaliação da forma como as reclamações foram resolvidas					
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Muito mal resolvida	49	4,5	30,6	30,6
	Mal resolvida	27	2,5	16,9	47,5
	Nem bem nem mal resolvida	35	3,2	21,9	69,4
	Bem resolvida	21	1,9	13,1	82,5
	Muito bem resolvida	28	2,6	17,5	100,0
	Total	160	14,7	100,0	
Omisso	Sistema	931	85,3		
Total		1091	100,0		

Na tabela 22, temos as frequências das reclamações, da amostra de 1091 indivíduos somente 160 apresentaram reclamação, representando 14,7% da amostra, enquanto que os restantes 85,3% não apresentaram reclamação.

Dos que apresentaram reclamação, 30,6% consideram que a sua reclamação ficou muito mal resolvida, 16,9% considera a sua reclamação mal resolvida, 21,9% encontra-se com a sua reclamação nem bem nem mal resolvida, enquanto que 13,1% considera que a sua reclamação foi bem resolvida e 17,5% encontra-se com a sua reclamação muito bem resolvida.

Tabela 23 – Média Hospital Ideal

	Média	Desvio Padrão
Hospital Ideal	3,28	1,09

Legenda: 1 – Muito Longe 5 – Muito Perto

Os utentes idosos que participaram no questionário consideram que o CHBM não se aproxima do que seria um hospital ideal, com uma média de 3,28 e um desvio padrão de 1,09 podemos concluir que está dentro da avaliação positiva.

Tabela 24 – Frequências Hospital Ideal

**Como considera que o CHBM se aproxima do Hospital Ideal**

		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Muito Longe	73	6,7	7,1	7,1
	Longe	141	12,9	13,7	20,8
	Nem Perto Nem Longe	390	35,7	37,8	58,6
	Perto	277	25,4	26,9	85,5
	Muito Perto	150	13,7	14,5	100,0
	Total	1031	94,5	100,0	
Omisso	Sistema	60	5,5		
Total		1091	100,0		

Como se pode observar na tabela 24, a maior parte da amostra, 37,8%, considera que o CHBM não se encontra nem longe nem perto do Hospital ideal, 26,9% considera que está perto do Hospital ideal, 14,5% considera que está muito perto, enquanto que 13,7% considera que o CHBM se encontra longe do Hospital ideal e 7,1% considera que o CHBM se encontra muito longe do Hospital ideal.

Tabela 25 – Frequências da Satisfação total por Consulta

<b>Satisfação Total</b>								
Sat_Total/ Consulta	N	Média	Desvio Padrão	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Mínimo	Máximo
					Lower	Upper		
					Bound	Bound		
Anti coagulação	44	3,6734	0,78702	0,11865	3,4341	3,9126	2,09	5,00
Cardiologia	29	3,6785	0,62584	0,11622	3,4404	3,9165	2,00	5,00
Cirurgia	20	3,8582	0,68559	0,1533	3,5374	4,1791	2,51	4,89
Gastreenterologia	10	3,8322	0,95717	0,30268	3,1475	4,5169	2,27	5,00
Medicina	12	3,8611	0,80943	0,23366	3,3468	4,3754	2,42	4,84
Neurologia	15	3,4523	0,88036	0,22731	2,9648	3,9399	2,27	4,96
Oncologia	220	4,3467	0,5396	0,03638	4,275	4,4184	2,82	5,00
Oftalmologia	31	3,7761	0,61329	0,11015	3,5511	4,0011	2,73	4,85
Ortopedia	32	3,9518	0,64678	0,11434	3,7186	4,185	1,98	4,91
Otorrinolaringologia	10	3,7487	0,58003	0,18342	3,3338	4,1636	2,96	4,85
Pneumologia	13	2,9942	0,91558	0,25394	2,4409	3,5474	1,86	4,75
Urologia	15	3,6931	0,68284	0,17631	3,3149	4,0712	2,58	4,76
Outros	60	3,7448	0,71968	0,09291	3,5588	3,9307	1,07	5,00
Total	511	3,9886	0,72928	0,03226	3,9252	4,052	1,07	5,00

Na tabela 25, encontramos a média da satisfação total por consulta, para tentar recolher dados importantes da satisfação por consultas, o que pode ser um bom ponto de partida para melhorar a qualidade nos serviços.

De acordo com os dados, as consultas de Pneumologia são as que são mais negativas na satisfação do utente idoso com uma média de 2,99 e com um desvio padrão de 0,91 , sendo a única consulta que a média está mais para o negativo, ou seja, para a insatisfação embora por pouco.

É de notar que as consultas de Oncologia são as que tem melhor média de satisfação com uma média de 4,34 e um desvio padrão de 0,53, seguida das consultas de Ortopedia com uma média de 3,95 e um desvio padrão de 0,64.

## 2. Resultados análise estatística bivariada

Nesta parte do estudo, vamos incluir métodos de análise de duas variáveis, para testar a relação de causa/efeito entre elas, podendo encontrar ou não relações entre as variáveis, se estas forem dependentes, ou seja, se encontrarmos alguma associação entre variáveis, vamos analisar o grau de dependência das mesmas, para sabermos se tem um efeito negativo ou positivo.

Para começar com a análise estatística bivariada, começamos com uma tabela da média da satisfação nas diferentes dimensões, para nos guiar de forma a entender os possíveis efeitos que uma dimensão pode ter em outra dimensão.

Tabela 26 - Média da satisfação nas diferentes Dimensões

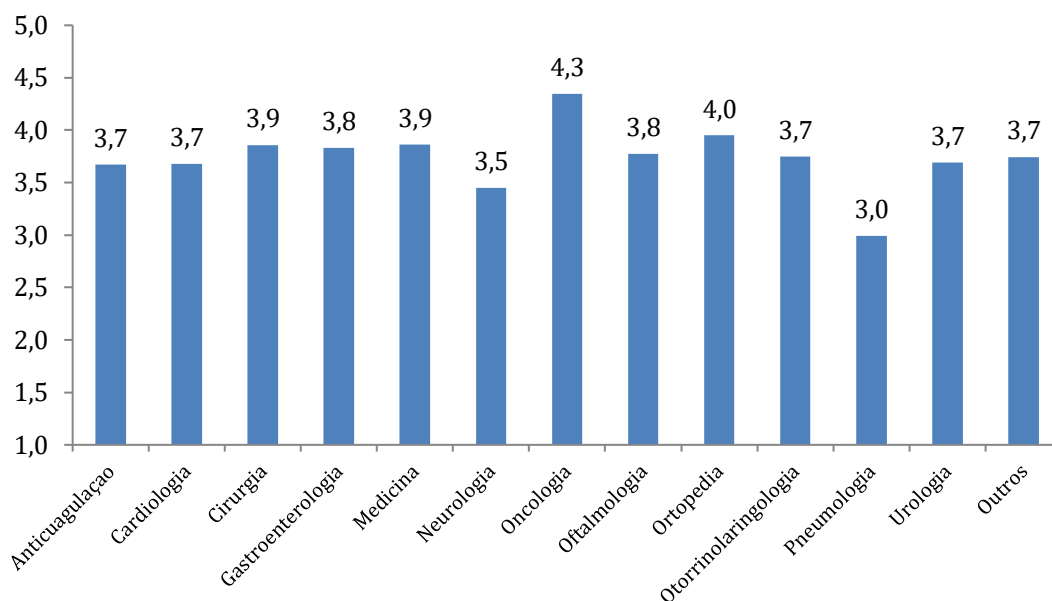
	Média	Desvio Padrão
Sat_Imagem	3,78	1,01
Sat_Hotelaria	3,75	,95
Sat_Médicos	4,29	,81
Sat_Enfermeiros	4,19	,81
Sat_Técnicos	4,06	,85
Sat_Profissionais	4,20	,74
Sat_Tmp Espera	3,08	1,10
Sat_Total	3,92	,73

Como observado na tabela 26, a satisfação com os profissionais de saúde é a mais elevada, destacando a satisfação com os médicos com uma média de 4,29 e um desvio

padrão de 0,81, a dimensão com a menor satisfação são os tempos de espera com 3,08 e um desvio padrão de 1,10.

No entanto, refere-se que todas as médias de satisfação se encontram acima do ponto médio das escalas (3 = nem satisfeito nem insatisfeito),  $p < .05$ .

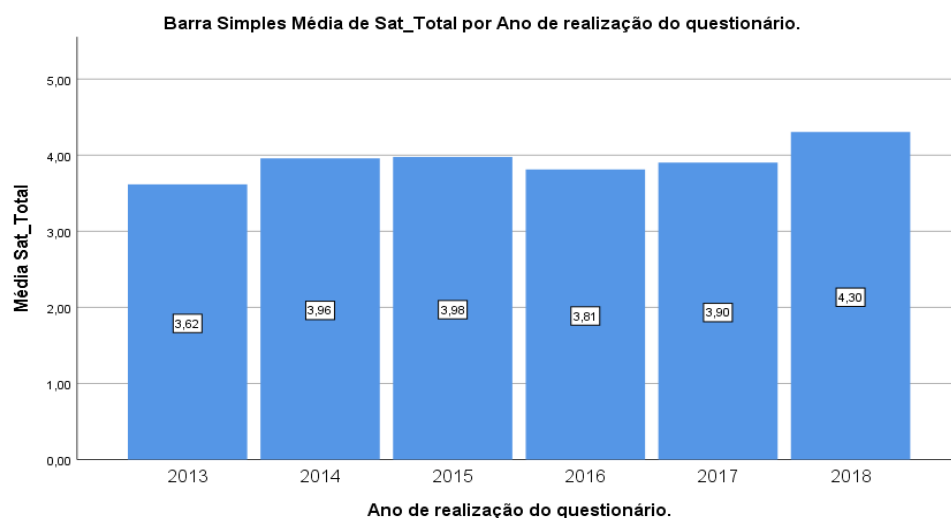
Gráfico 2 - Satisfação Total por serviços



Como é possível observar através do Gráfico 2, os utentes idosos que vão a consultas de Oncologia no CHBM estão mais satisfeitos do que os idosos que recorreram a outro serviço, sendo que oncologia obteve um resultado médio de satisfação por os utentes idosos que recebeu de 4,3 numa escala de 1 a 5.

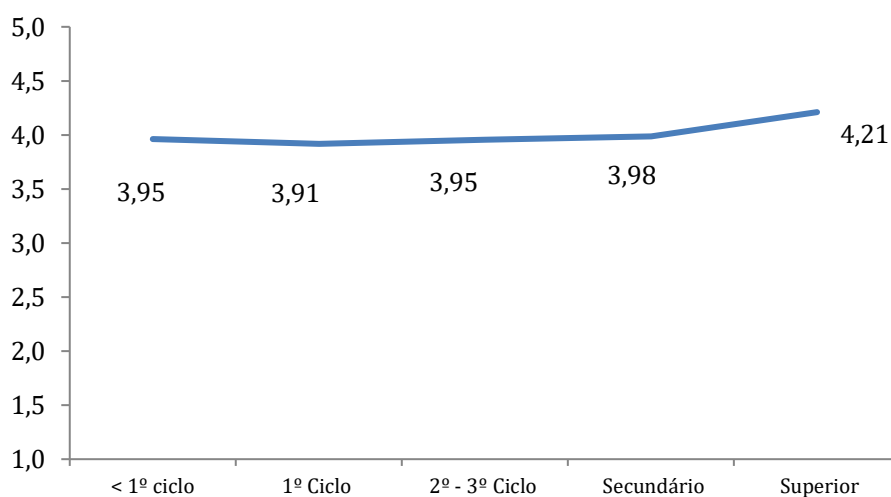
O serviço que obteve o valor mais baixo de satisfação, foi a Pneumologia com uma média de 3, ou seja, nem satisfeito nem insatisfeito, refere-se que todas as outras médias de satisfação se encontram acima do ponto médio das escalas, (3 = nem satisfeito nem insatisfeito),  $p < .05$ .

Gráfico 3 - Média da Satisfação Total



Como é possível observar no gráfico 3, em 2013 obteve-se uma média de 3,62 sendo a mais baixa registada, em 2014 a satisfação aumentou para uma média de 3,96, em 2015 aumentou para 3,98 e em 2016 a satisfação diminuiu para uma média de 3,81, voltando a aumentar em 2017 para uma média de 3,9 e em 2018 para uma média de 4,3 sendo a mais alta registada.

Gráfico 4 - Satisfação Total por níveis de escolaridade



De acordo com o gráfico 4, é possível notar uma subida da satisfação de acordo com o grau de ensino, quem tem o ensino superior sente-se ligeiramente mais satisfeito com uma média de satisfação de 4,21, enquanto que quem tem o 1ºCiclo tem uma média de satisfação de 3,95.

Tabela 27 - Anova comparação de médias da Instrução com as Dimensões

ANOVA						
		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Sat_Imagem	Entre Grupos	2,658	4	,665	,733	<b>,570</b>
	Nos grupos	792,574	874	,907		
	Total	795,232	878			
Sat_Hotelaria	Entre Grupos	1,050	4	,262	,416	<b>,798</b>
	Nos grupos	562,775	891	,632		
	Total	563,825	895			
Sat_Médicos	Entre Grupos	3,190	4	,798	1,278	<b>,277</b>
	Nos grupos	560,968	899	,624		
	Total	564,158	903			
Sat_Enfermeiros	Entre Grupos	1,145	4	,286	,452	<b>,771</b>
	Nos grupos	548,516	867	,633		
	Total	549,661	871			
Sat_Técnicos	Entre Grupos	2,009	4	,502	,731	<b>,571</b>
	Nos grupos	554,765	807	,687		
	Total	556,774	811			
Sat_Total	Entre Grupos	3,323	4	,831	1,288	<b>,274</b>
	Nos grupos	383,301	594	,645		
	Total	386,624	598			

Como é possível observar na tabela 27, não há diferenças nas médias dos grupos em todas as dimensões consoante a Instrução do utente idoso.

Tabela 28 - Correlação r<sub>s</sub> de Spearman entre a instrução com a satisfação total

Correlações				
			Instrução.	Sat_Total
r <sub>s</sub> de Spearman	Instrução	Coeficiente de Correlação	1,000	,051
		Sig. (2 extremidades)		,216
		N	977	599
	Sat_Total	Coeficiente de Correlação	,051	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,216	.
		N	599	653

Não existe significância estatística entre a instrução e a satisfação total, sendo que, não estão correlacionadas, a significância foi de 0,216 muito superior a 0,05.

Tabela 29 - Correlação r<sub>o</sub> de Spearman entre a instrução e os profissionais. (Médicos, Enfermeiros e Técnicos)

Correlações						
			Instrução	Sat_ Médicos	Sat_ Enfermeiros	Sat_ Técnicos
rô de Spearman	Instrução	Coeficiente de Correlação	1,000	,072*	,015	,041
		Sig. (2 extremidades)	.	,031	,650	,242
		N	977	904	872	812

\*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Os médicos são os únicos a ter uma significância menor a 0,05, no entanto a correlação é muito baixa.

Tabela 30 - Média da satisfação das variáveis segundo o sexo

Sat/Sexo	Feminino		Masculino		Sig.
	M	DP	M	DP	
Sat_Imagem	3,8	1,0	3,8	1,0	,885
Sat_Hotelaria	3,8	,8	3,8	,8	,987
Sat_Médicos	4,3	,8	4,3	,8	,549
Sat_Enfermeiros	4,2	,8	4,2	,8	,713
Sat_Tecnicos	4,0	,8	4,1	,8	,524
Sat_Total	3,9	,7	3,9	,7	,926
Sat_TmpEspera	3,1	1,1	3,0	1,0	,426

As médias da satisfação nas diferentes dimensões correlacionadas com o sexo, não apresentam significância estatística, ou seja, não se rejeita H<sub>0</sub>, não há diferenças na satisfação relacionada com o sexo, tanto o sexo masculino como o feminino retém uma opinião semelhante sobre a satisfação de cada dimensão, sendo que as médias são semelhantes e não diferem significativamente.

Tabela 31 - Relação entre as Reclamações e o sexo



**Reclamações dicotômica \* Sexo. Crosstabulation**

			Sexo.		
			Feminino	Masculino	Total
Reclamações dicotômica	Não	Count	420	421	841
		% within Sexo.	87,7%	83,4%	85,5%
	Sim	Count	59	84	143
		% within Sexo.	12,3%	16,6%	14,5%
Total		Count	479	505	984
		% within Sexo.	100,0%	100,0%	100,0%

Segundo a tabela 31, da para entender que o sexo masculino com 84 reclamações(16,6%) , acaba por reclamar mais que o sexo feminino com 59 reclamações(12,3%). Na tabela seguinte iremos apresentar o Chi-Square Test em que vamos utilizar o teste de Fisher para ver se os utentes que reclamam por género é estatisticamente significativa.

Tabela 32 - Chi-Square Test Reclamações e Sexo

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,687 <sup>a</sup>	1	,055		
Fisher's Exact Test				,058	,033
N of Valid Cases	984				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 69,61.

A diferença na percentagem de utentes que reclama por género não é estatisticamente significativa, teste de Fisher,  $p = .058$ . Ou seja, não existe evidencia estatística que existe diferenças nas reclamações entre os sexos.

Tabela 33 – Tabela de frequências das reclamações com instrução

*reclamacoes\_dicotomica \* Instrução. Crosstabulation*

Reclamações/Instrução		Instrução.					Total
		< 1º ciclo	1º Ciclo de ensino	2º - 3º Ciclo de ensino	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Não	Count	116	446	140	90	39	831
	% within Instrução	87,9%	85,9%	81,4%	82,6%	88,6%	85,1%
Sim	Count	16	73	32	19	5	145
	% within Instrução	12,1%	14,1%	18,6%	17,4%	11,4%	14,9%
Total	Count	132	519	172	109	44	976
	% within Instrução	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Como é de notar na tabela 33, existem mais utentes com o 1ºCiclo de ensino, no entanto é de notar nas percentagens que não há uma grande variância entre os graus de ensino e as reclamações, sendo que quem apresenta mais reclamações são os utentes com o 2º - 3º Ciclo (18,6%), e quem apresenta menos reclamações são os utentes com o Ensino Superior (11,4%). Na tabela seguinte iremos apresentar o Chi-Square Test em que vamos utilizar o teste de Fisher para ver se os utentes que reclamam por grau de ensino/Instrução é estatisticamente significativa .

Tabela 34 - Chi-Square Test Reclamações correlacionadas com a Instrução

*Chi-Square Tests*

	Valor	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,943 <sup>a</sup>	4	,414
Likelihood Ratio	3,880	4	,423
Linear-by-Linear Association	1,161	1	,281
N of Valid Cases	976		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,54.

A diferença na percentagem de utentes que reclama por níveis de escolaridade não é estatisticamente significativa,  $\chi^2(4) = 3.943$ ,  $p = .414$ .

Tabela 35 - Frequências das reclamações com os tempos de espera

*Estatística de grupos*

	reclamações dicotómicas	N	Médio	Desvio Padrão	Std. Error Mean
Sat_TmpEspera	Não	829	3,1431	1,02368	,03555
a	Sim	141	2,6619	1,11838	,09418

Segundo a tabela 34, dos indivíduos que responderam às questões dos tempos de espera e à questão se já apresentou alguma reclamação, 829 indivíduos da amostra não apresentaram nenhuma reclamação, enquanto que 141 indivíduos apresentaram reclamações. Pode-se observar que a média da satisfação com os tempos de espera é superior nos indivíduos que não apresentaram reclamações, com uma média de 3,13, enquanto que quem apresenta reclamação a média com a satisfação com os tempos de espera é de 2,66. Sendo que, aparentemente quem reclama está menos satisfeito com os tempos de espera.

Tabela 36 - Correlação das reclamações com os tempos de espera

Sat_Tmp Espera	Levene's Test para a igualdade de variâncias			t-test para a igualdade de médias					
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	5,37	,021	5,08	968	,000	,4812	,0945	,2956	,6667
Equal variances not assumed			4,78	182,118	,000	,4812	,1006	,2825	,6798

Segundo a tabela 35 e 36, os utentes que reclamam estão significativamente menos satisfeitos com o tempo de espera,  $t(182,118) = 4,780$ ,  $p = .001$ .

Tabela 37 - Correlações entre as dimensões.

Correlações entre as dimensões								
		Sat_ Imagem	Sat_ Hotelaria	Sat_ Médicos	Sat_ Enfermeiros	Sat_ Técnicos	Sat_ Profiss.	Sat_Tmp Espera
Sat_Hotelaria	Correlação de Pearson	,707**						
Sat_Médicos	Correlação de Pearson	,628**	,634**					
Sat_Enfermeiros	Correlação de Pearson	,627**	,645**	,687**				
Sat_Técnicos	Correlação de Pearson	,666**	,707**	,716**	,755**			
Sat_Profissionais	Correlação de Pearson	,734**	,744**	,894**	,909**	,912**		
Sat_TmpEspera	Correlação de Pearson	,553**	,537**	,507**	,480**	,538**	,573**	
Sat_Total	Correlação de Pearson	,849**	,840**	,812**	,842**	,878**	,933**	,746**

\*  $p \leq .001$ 

As dimensões estão todas significativamente correlacionadas, todas as dimensões apresentam uma significância de 0,001, são quase todas correlações moderadas, onde existe uma maior correlação é na satisfação total com a dimensão dos profissionais, e com todas as outras dimensões, sendo que são todas correlações elevadas, onde existe uma menor correlação, no entanto moderada, é nos tempos de espera, sendo que os tempos de espera com os enfermeiros é a nossa correlação mais fraca. (Tabela completa em Anexo)

Tabela 38 - Correlação da satisfação total com as expectativas quanto à qualidade geral

Correlações			
		Sat_Total	Expectativas quanto à qualidade geral
Sat_Total	Correlação de		
	Pearson	1	,680**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	653	645
Expectativas quanto à qualidade geral	Correlação de		
	Pearson	,680**	1

	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	645	1054

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Segundo a tabela 38, as expectativas estão significativamente correlacionadas com a satisfação total com uma sig. de 0,001 , com uma correlação moderada de 0,680.

Tabela 39 - Satisfação de todas as dimensões com as consultas

Consulta agrupada		Imagem	Hotelaria	Médicos	Enfermeiros	Técnicos	Total	Tmp Espera
Anti coagulação	Média	3,4487	3,4018	4,0877	4,1983	3,9241	<b>3,6734</b>	<b>2,6494</b>
Cardiologia	Média	3,5407	3,7326	4,0545	4,0407	3,9375	<b>3,6785</b>	<b>3,0519</b>
Cirurgia	Média	3,7527	3,7214	4,3444	4,2197	4,0357	<b>3,8582</b>	<b>3,0556</b>
Gastrenterologia	Média	3,5185	3,5147	4,6300	4,2000	3,9423	<b>3,8322</b>	<b>3,4444</b>
Medicina	Média	3,6364	3,4750	4,2333	4,0526	3,6818	<b>3,8611</b>	<b>2,7018</b>
Neurologia	Média	3,4138	3,5278	3,7385	3,5714	3,7857	<b>3,4523</b>	<b>2,8730</b>
Oncologia	Média	4,3311	4,1730	4,6075	4,5707	4,4176	<b>4,3467</b>	<b>3,5776</b>
Oftalmologia	Média	3,7398	3,5064	4,2667	4,0064	3,9097	<b>3,7761</b>	<b>2,8455</b>
Ortopedia	Média	3,7857	3,7379	4,4862	4,1509	4,1298	<b>3,9518</b>	<b>3,2047</b>
Otorrinolaringologia	Média	3,4386	3,3636	4,2000	3,8750	3,7353	<b>3,7487</b>	<b>2,5789</b>
Pneumologia	Média	3,2000	3,2750	3,8375	3,2917	3,5729	<b>2,9942</b>	<b>2,6782</b>
Urologia	Média	3,6667	3,6413	4,1500	4,1413	3,9559	<b>3,6931</b>	<b>2,9333</b>
Outros	Média	3,5076	3,5957	4,1468	4,1553	4,0432	<b>3,7448</b>	<b>2,8966</b>
Total	Média	3,8653	3,7969	4,3460	4,2581	4,1299	<b>3,9886</b>	<b>3,1751</b>

Como é possível observar, todas as médias da satisfação total por consulta descem devido aos tempos de espera, é possível observar que a consulta com a satisfação com os tempos de espera menor é a consulta de Otorrinolaringologia com uma média de satisfação com os tempos de espera de 2,57, seguida por a consulta de Anti coagulação com uma média de satisfação negativa com os tempos de espera de 2,64 e Pneumologia com uma média negativa com os tempos de espera de 2,67, É de notar que Oncologia consegue ter uma média positiva com os tempos de espera de 3,57 e que a satisfação total com Oncologia é de 4,34, a média mais alta registada.



## **CAPÍTULO 5: DISCUSSÃO**

Apresenta-se de seguida a discussão dos resultados obtidos e apresentados anteriormente. Pretende-se na componente da discussão realizar comparações dos resultados deste estudo com resultados de outros estudos, para entender como se encontra a satisfação do utente idoso que frequenta a consulta externa do CHBM face a outros estudos que reflitam o mesmo ou na população em geral sem a condicionante da idade, para refletir se a satisfação do utente idoso é maior ou menor que a satisfação para todos os grupos etários, visando o aprofundamento de competências deste estudo de investigação e para a melhoria contínua dos serviços.

Relativamente à caracterização da amostra conclui-se que, é uma amostra com utentes de idade igual ou superior a 65 anos, pode verificar-se que os indivíduos do género masculino têm maior representatividade (51,4%), comparativamente aos indivíduos do género feminino (48.6%), não há diferenças significativas na satisfação total com o sexo. A amostra é constituída maioritariamente por idosos com o 1º Ciclo de ensino(53,12%), e que grande parte da amostra vai a consultas de Oncologia(37,8%), de Ortopedia(8,3%) e a consultas de Anti coagulação(7,4%).

Os resultados deste estudo, referem que a média da satisfação dos utentes idosos do CHBM se encontram maioritariamente satisfeitos com uma média de 3,92 numa escala de 1 a 5, em que 1 é muito pouco satisfeito e 5 muito satisfeito, podemos afirmar que está média se encontra num nível de moderadamente para o satisfeitos.

As expectativas dos utentes obtiveram uma media de 3,54 mais baixa comparativamente à satisfação total com uma média de 3,92, podendo afirmar que as consultas externas superaram as expectativas dos utentes.

A questão da "Satisfação global" obteve uma média de 3,84, sendo ligeiramente menor do que a satisfação total com uma média de 3,92. Podendo afirmar que esta pergunta obteve uma média aproximada ao conjunto de todas as questões da satisfação (Satisfação total).

A satisfação com a imagem obteve uma média de 3,78, a satisfação com a hotelaria obteve uma média de 3,75, a satisfação com os médicos uma média de 4,29, a satisfação com os enfermeiros uma média de 4,19, a satisfação com os técnicos uma média de 4,06, a média



dos profissionais uma média de 4,20, a satisfação com os tempos de espera uma média de 3,08, e a satisfação total uma média de 3,92. Podendo concluir que, a satisfação com os profissionais faz aumentar a média da satisfação total, enquanto que os tempos de espera é a dimensão que mais afeta a média negativamente.

Este estudo demonstra que a satisfação dos utentes idosos está positivamente ligada aos profissionais e negativamente associada aos tempos de espera, são as dimensões mais apelativas no que toca aos resultados, sendo que os profissionais do CHBM fazem com que a média da satisfação aumente significativamente enquanto que os tempos de espera embora com uma média de 3,08 fazem com que a média da satisfação total diminua.

Segundo a tabela 38, seria interessante após a análise destes dados entender o que faz com que as consultas de Oncologia obtenham uma média tão alta de satisfação em todas as dimensões, e pressupor que essas medidas utilizadas nas consultas de Oncologia, podem passar a ter efeito nas consultas com médias mais baixas na satisfação.

Tal como num artigo de Chandra S; Ward P; Mohammadnezhad M (2019), se refere que os resultados são semelhantes no que respeita às dimensões dos profissionais e tempos de espera, ou seja, há conformidade nas dimensões com maior e menor pontuação nas médias sendo estas os profissionais e os tempos de espera, no entanto a amostra deste estudo tem na sua maioria indivíduos dos 18 aos 50 anos de idade sendo 78,1% da amostra, podendo referir que a satisfação do utente idoso se assemelha nestas dimensões.

No entanto concluem que a média da satisfação dos utentes idosos foi moderada para o elevada como no estudo presente, mas que os utentes idosos estão menos satisfeitos com a comunicação dos profissionais, recomendando que se dê mais ênfase às necessidades dos idosos e que estes sejam ouvidos para melhorar este ponto negativo, o que permite afirmar a importância deste estudo no que se refere à satisfação do utente idoso, para tentar entender os pontos fortes e fracos das consultas externas face aos mesmos. No que se refere ao estudo presente não encontramos o mesmo resultado, sendo que a satisfação com a comunicação e competências para a disponibilidade de ouvir e entender o que o utente pretende transmitir, como a simpatia e disponibilidade, está presente nas dimensões dos profissionais, médicos, enfermeiros e técnicos, tendo resultados positivos e acima da média da satisfação total. (tabela 25)

Também estes resultados vão ao encontro dos que foram obtidos por Pereira et al. (2009), em que as dimensões com maior satisfação são a dos profissionais, mais em concreto dos médicos e enfermeiros, sendo que neste estudo se verifica que a satisfação com os médicos e com os enfermeiros são as mais altas encontradas, e mesmo a junção com os

técnicos fazendo a dimensão dos profissionais é a nossa dimensão com uma maior média na satisfação. (Tabela 25)

Verifica-se também que, a satisfação corresponde a um menor nível de instrução escolar, o que no estudo presente não se verificou, a satisfação do utente idoso no CHBM tende a aumentar consoante o grau de habilitações.

Consoante o gráfico 4, é de notar que a satisfação aumenta consoante o nível de instrução escolar, sendo que os utentes com um grau de habilitações inferior ao 1ºCiclo apresentam uma média de satisfação de 3,95, os utentes com o 1ºCiclo apresentam uma diminuição para os 3,91, os utentes com o 2º-3º Ciclo apresentam uma média de satisfação de 3,95, os utentes com o Secundário apresentam uma subida na satisfação para uma média de 3,98 e por fim, os utentes com o ensino superior apresentam uma média de 4,21, sendo a mais alta obtida nos níveis de instrução/grau de ensino.

Também num estudo feito por Singh, et al. (2019), sobre a satisfação do utente nas consultas externas de um recentemente criado departamento de medicina geriátrica, verifica-se que dimensões importantes para a satisfação dos utentes são a qualidade do serviço, a acessibilidade e a comunicação interpessoal com os profissionais, contando também com dimensões que precisam de ser mais trabalhadas que afetaram a satisfação para uma média mais baixa que são a disponibilidade de recursos e o ambiente físico. No que toca ao ambiente físico no estudo presente, temos as variáveis da dimensão “Hotelaria” que permite avaliar o espaço das consultas externas, contando com o conforto e comodidade dos gabinetes e salas de espera, a privacidade, a limpeza e higiene das instalações, que obteve uma média de 3,75, estando abaixo da média da satisfação total, verificando-se que é uma área que pode melhorar. Podendo constar que a variável com uma média mais baixa na dimensão da hotelaria foi a conforto e comodidade dos gabinetes e salas de espera com uma média de 3,42, enquanto que a privacidade teve uma média de 3,95 e a limpeza e higiene teve uma média de 3,9. Assim sendo, podemos afirmar que devem ser feitas melhorias no que toca ao conforto e comodidade dos gabinetes e salas de espera, enquanto observador participante na distribuição dos questionários é de notar que os utentes se queixavam do barulho na sala de espera, o que pode ter em conta um problema que não depende das consultas externas, por sua vez, pode-se melhorar contando com um espaçamento dos utentes na consulta externa, reduzindo também os tempos de espera, por outro lado isto leva a que a consulta externa esteja aberta mais tempo e que os profissionais trabalhem mais tempo.

No entanto refere-se que o estudo efetuado por Singh, et al. (2019), obteve uma media de satisfação moderada para o elevada.

Também o autor Schoenfelder (2012), relata no seu estudo que as relações interpessoais com os profissionais, na interação entre profissionais e utentes são fortemente promotoras da satisfação dos utentes, sendo mais valorizadas pelos utentes que outros aspetos, ou seja, a disponibilidade, o ser-se humano, saber ouvir e falar, explicar a situação, a simpatia são importantes e promotoras da satisfação dos utentes, o que se pode verificar neste estudo em que, as variáveis dos profissionais retratam exatamente o que o autor *Schoenfelder* relatou no seu estudo, sendo das variáveis que no estudo presente obtiveram uma melhor satisfação e que retratam que os utentes valorizam o contacto com os profissionais, sendo fortemente promotores de satisfação obtiveram uma média de satisfação de 4,20, a média mais alta deste estudo foi a dos médicos com 4,29, o que faz com que a média da satisfação total aumente.

Schoenfelder (2012), refere também que a satisfação aumenta de acordo com a informação dada ao utente, os profissionais devem dar a conhecer os tratamentos e riscos, as informações necessárias dos medicamentos prescritos e não sobrecarregar os utentes com medicamentos, como o autor refere que em outros estudos feitos, como o estudo de Fenton, et al. (2012), se relata que a maior parte dos pacientes mais satisfeitos são aqueles que recebem mais medicação prescrita, mas que no entanto são os utentes com mais internamentos e com um risco maior de mortalidade.

Com isto, podemos verificar que neste estudo a satisfação sobre as variáveis das explicações dadas por os médicos foi satisfatória, a forma como os médicos explicaram a situação clínica obteve uma média de 4,25, acima do satisfeito, em relação à explicação dada sobre os medicamentos prescritos e os exames a realizar obteve uma média de satisfação de 4,27 também acima do satisfeito.

O autor Huang XM (1994), refere que o tempo que o paciente espera é a maior razão para os mesmos reclamarem sobre a experiência de visitar a consulta externa, refere que os tempos de espera desempenham um papel importante no processo de assegurar e garantir a qualidade e no gerenciamento da qualidade. O que se confirma neste estudo, estando os tempos de espera associados às reclamações, quem reclama tem uma média de satisfação com os tempos de espera de 2,66 , ou seja, uma avaliação tendencialmente negativa, para o insatisfeito com os tempos de espera, quem não apresenta reclamação tem uma média de satisfação com os tempos de espera de 3,14. Como é possível observar na tabela 33 e 34, os utentes que reclamam estão significativamente menos satisfeitos com o tempo de espera,  $p = .001$ .

Os tempos de espera podem ser uma área de melhorias após a análise dos dados e de um plano de melhoria nos tempos de espera, consoante o PDCA.

Segundo o estudo feito por Graciete Batista da Costa (2011), sobre a satisfação dos utentes que fazem Hospital de Dia, no Hospital Egas Moniz, a dimensão mais positiva foi a dimensão da satisfação com os profissionais de saúde que é visível também no estudo presente.

### **O que está a ser feito para melhorar a situação?**

Uma das soluções são os serviços de apoio à distância, tais como o já oferecidos pelo Centro de Contacto do SNS (SNS 24), através de um centro de informações integrado com uma linha telefónica, um site e aplicações móveis, que tem vindo a obter ótimos resultados, nomeadamente ao nível da triagem, de aconselhamento profissional, “encaminhamento e de telecuidados”. As vantagens dos serviços digitais são imensuráveis, começando por “permitir aos cidadãos ter acesso à saúde em qualquer lugar e a qualquer hora, bem como contribuir para um melhor desempenho dos profissionais” (Ministério da Saúde 2018).

Uma das ações que o 3º Programa de Saúde entende que deve ser desenvolvida prioritariamente é a “ligação em rede na UE na resposta às doenças crónicas, incluindo cancro, doenças neuro degenerativas e doenças relacionadas com o envelhecimento.

Irão essas medidas ter impacto no problema ou apenas o vão mitigar? Que outras medidas podiam ser implementadas? para soluções digitais que vão permitir aos cidadãos ter acesso à saúde em qualquer lugar e a qualquer hora, bem como contribuir para um melhor desempenho dos profissionais. (Ministério da Saúde 2018)

Um novo paradigma exige novas respostas. Tem sido esse o rumo do sistema de saúde português, em geral, e do Serviço Nacional de Saúde, em particular.

O SNS tem-se adaptado às características e necessidades da população apostando na modernização das infraestruturas e dos equipamentos. Melhorou-se a gestão e valorização dos profissionais de saúde.

Com o problema do envelhecimento ativo é necessário reorganizar os serviços de prestação de cuidados de saúde, criar e seguirem-se programas direcionados às necessidades específicas dos cidadãos idosos e das suas famílias.

Encetou-se uma verdadeira revolução digital na saúde, dotando os serviços, os profissionais de saúde e os próprios cidadãos de ferramentas e informação indispensáveis ao mundo tecnológico. Colocou-se em curso um programa robusto de literacia em saúde, que visa capacitar o cidadão, cada vez mais informado e exigente. E tudo isto com mais proximidade e humanização.

Com resultados reconhecidos internacionalmente, a Saúde em Portugal, em 2018, é motivo de orgulho para todos. O caminho está longe de terminar. Mas é com foco na excelência dos cuidados de saúde e na equidade do acesso que vamos continuar a percorrê-lo. (Ministério da Saúde, 2018)

## CONCLUSÕES

Os resultados obtidos são satisfatórios e positivos, destacando a satisfação com os profissionais, principalmente os médicos que é a dimensão com maior satisfação com uma média de 4,29. A atenção e disponibilidade demonstrados, as competências e profissionalismo, a forma como explicam a situação clínica, a explicação dada sobre os medicamentos prescritos e os exames a realizar, a simpatia e disponibilidade, a rapidez de resposta em momento de necessidade e o desempenho, são as variáveis com maior satisfação, com uma média superior a 4, significando que estas variáveis estão um pouco acima do nível de satisfeito, todas as outras variáveis estão acima de uma média de 3, menos a variável “tempos de espera para atendimento médico” que se situa com uma média de 2,97 (Anexo28), sendo a única variável que se encontra abaixo do ponto médio.

Podemos concluir que existe uma elevada satisfação do utente idoso com a consulta externa, estando os utentes idosos na globalidade satisfeitos em todas as dimensões, sendo a dimensão com menor satisfação no entanto tendencialmente positiva com uma média de 3,02 os tempos de espera.

Conclui-se que os serviços estão adaptados ao utente idoso, pelas médias da satisfação com os profissionais é de salientar que estes têm feito um excelente trabalho junto dos utentes idosos. As consultas de Oncologia são as consultas com a melhor média de satisfação do utente idoso, ao contrário das consultas de Pneumologia, o que pode vir a melhorar após este trabalho de investigação e reflexão, sendo que, após a leitura dos resultados, pode ser feito um planeamento de melhorias para implementar nos serviços com menor satisfação por parte dos utentes.

Face ao exposto, destaca-se a importância deste estudo por ser original e um pouco singular, por ainda existir pouca teoria e investigação no que se refere à satisfação do utente idoso, também é importante para redefinir estratégias para aumentar a satisfação deste tipo de utente, sendo que este estudo nos permite concluir que estudar a satisfação e a experiência com o serviço dos utentes é um passo importante para melhorar a qualidade dos serviços.

### 3. Resposta às Hipóteses de Investigação

**Hipótese 1** – As características dos utentes idosos estão significativamente relacionadas com a sua satisfação global.

**R:** Não, as características dos utentes idosos por norma são semelhantes quanto à sua satisfação. O sexo e a instrução não diferem significativamente na satisfação total na consulta externa do CHBM entre 2013 e 2018.

**Hipótese 2** - A satisfação total do utente tem uma relação significativa com a imagem

**R:** Sim, a significância é igual a 0,001 , como é possível ver na tabela 35 a significância entre a imagem e a satisfação total é de 0,849 sendo uma significância elevada e positiva, sendo que, quando a satisfação aumenta em relação à imagem das consultas externas a satisfação total do utente idoso também aumenta.

**Hipótese 3** - A satisfação total do utente tem uma relação significativa com a hotelaria

**R:** Sim, a significância é igual a 0,001 , como é possível observar na tabela 35 a correlação entre a hotelaria e a satisfação total é de 0,840, tendo uma correlação elevada e positiva, ou seja quando a satisfação aumenta em relação à hotelaria das consultas externas a satisfação total do utente idoso também aumenta.

**Hipótese 4** - A satisfação total do utente tem uma relação significativa com os profissionais.

**R:** Sim, a significância é igual a 0,001 , como é possível observar na tabela 35 a correlação entre os profissionais e a satisfação total é de 0,933 sendo a correlação mais alta encontrada. Sendo que, quando a satisfação com os profissionais aumenta, a satisfação total também aumenta.

**Hipótese 5** - A satisfação total do utente tem uma relação significativa com os tempos de espera.

**R:** Sim, a significância é igual a 0,001 , como é possível observar na tabela 35 a correlação entre os tempos de espera e a satisfação total é de 0,746 sendo a correlação mais baixa com a satisfação total encontrada, no entanto é uma correlação elevada. Sendo que, quando a satisfação com os tempos de espera aumenta, a satisfação total também aumenta.

**Hipótese 6** – As reclamações tem uma relação significativa com os tempos de espera.

**R:** Sim, as reclamações estão significativamente relacionadas com os tempos de espera, segundo a tabela 33 e 34, os utentes que reclamam estão significativamente menos satisfeitos com o tempo de espera,  $t(182,118) = 4,780, p = .001$ .

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Gostava de felicitar o CHBM pela transparência que deve ser reconhecida, além dos bons resultados que o mesmo apresenta, pois todos os anos elabora uma recolha de dados no que concerne à satisfação dos seus utentes em vários serviços, publicando os resultados dos mesmos, para que qualquer um possa aceder..

Referir igualmente a bondade na criação de um Questionário para benchmarking universal ao sistema nacional de saúde, aplicado a todos os hospitais (públicos e privados) e a divulgação dos dados para o cidadão ter acesso.

Sobre o questionário, senti que existem poucas características do utente, o rendimento médio mensal ou anual poderia ser um indicador importante no que se refere à satisfação. Se vive sozinho, ou com a família. Em relação aos tempos de espera, o questionário deveria ter uma questão categórica ou ordinal que permitisse ao utente informar à quanto tempo está à espera de ser chamado, 10 minutos, 30 minutos, 1 hora, são algumas sugestões que devem ser analisadas e que poderão vir a ser incluídas no questionário.

Outra sugestão que pode melhorar o questionário, seria a dimensão Hotelaria, passar a chamar-se Estrutura do Hospital, e incluir alguma questão sobre se a estrutura das Consultas Externas está adequada. Para uma população envelhecida, devemos preocupar-nos com as dificuldades de acesso do idoso.

Como sugestão de melhoria, e ao que percecionei com a teoria e com resultados de outros estudos, as relações interpessoais com os profissionais, na interação entre profissionais e utentes são fortemente promotoras da satisfação, sendo mais valorizadas pelos utentes do que outros aspetos, ou seja, a disponibilidade, o ser-se humano, saber ouvir e falar, explicar a situação, a simpatia, são importantes e promotoras da satisfação dos utentes, o que se verifica com a satisfação na dimensão dos profissionais neste estudo. Deste modo, felicitar os profissionais que segundo os seus utentes idosos, estão satisfeitos o que representa o bom trabalho que estes têm desempenhado.

Por fim, debater os resultados deste estudo e implementar melhorias na Consulta Externa.





## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALRASHEEDI KF, AL-MOHAITHEF M, EDREES HH, CHANDRAMOHAN S. - The Association Between Wait Times and Patient Satisfaction: Findings From Primary Health Centers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Health Services Research Management Epidemiology*. 2019). Consultado em 5 dezembro 2019.

ALVES, DS. - Saúde em Portugal: estudo das urgências hospitalares através do Data Mining. [S.l.] : UNL, 2016. Consultado em: 29 de Janeiro de 2019

ANUP SINGH, Sandeep Patel - Study of assessment of patient satisfaction in outpatient clinic of newly created department of geriatric medicine in a tertiary care hospital: a questionnaire based crossl. *International Journal of Contemporary Medical Research*. 2019). Consultado em: 20 de Novembro de 2019 Disponível em : [https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr\\_2435\\_v3.pdf](https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr_2435_v3.pdf)

AZEREDO, Z. - The Elderly in a Hospital Emergency Service. *Journal of Aging & Innovation*. 2014). Consultado em: 13 de Outubro de 2019 Disponível em: <http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/Idosos-urgencia.pdf>

BERWICK, DONALD; FOX, DANIEL M. - "Evaluating the Quality of Medical Care": Donabedian's Classic Article 50 Years Later. *The Milbank Quarterly*. . ISSN 0887378X. 94:2 (2016) 237–241. doi: 10.1111/1468-0009.12189.

CAMPOS, VF. - Qualidade Total – Padronização de Empresas. Qfco.

CHANDRA S, WARD P, Mohammadnezhad M. - Factors Associated With Patient Satisfaction in Outpatient Department of Suva Sub-divisional Health Center, Fiji, 2018: A Mixed Method Study. (2019). Disponível em:

CHANDRA S., WARD P., MOHAMMADNEZHAD M. - Factors Associated With Patient Satisfaction in Outpatient Department of Suva Sub-divisional Health Center, Fiji, 2018: A Mixed Method Study. *Front. Public Health* 7:183.(2019)

CMB - FÓRUM "O ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO NO CONCELHO DO BARREIRO: DESAFIOS, POSSIBILIDADES E CONSTRANGIMENTOS", 2012. Disponível em: [https://www.cm-barreiro.pt/pages/715?news\\_id=193](https://www.cm-barreiro.pt/pages/715?news_id=193)

COSTA, Graciete - Avaliação da satisfação dos utentes do Hospital de Dia de Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz. [S.l.] : U. Lisboa, 2011. Consultado a 10 de Outubro de 2019

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE – Psiquiatria e saúde mental das pessoas idosas: recomendações. 2005. Consultado em: 7 de Março de 2019

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/15532712/2011/18/12>

DONABEDIAN, A. - Explorations in Quality Assessment and Monitoring. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Vol. I. Michigan, Michigan Health Administration Press Ann Arbor. 1980. Consultado a: 12 de Dezembro de 2019

ESCOVAL, A.; FERREIRA, P. - Desafios em tempos de crise. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2010) 264–270.

FERNANDES, A - Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de

FERNANDES, A. - *Velhice e Sociedade Demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Lisboa: Celta Editora, 1997. Consultado a: 18 de Fevereiro de 2019

FERREIRA, P. - Definir e medir a qualidade de cuidados de saúde. Revista Crítica de Ciências Sociais. 33: (1991) 94-98.

FORTIN, M. F., CÔTE, J., FILION, F. - Fundamentos e etapas do processo de investigação. 1ª ed. Loures: Lusodidacta, 2009.

GARVIN, A. - *Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva*. Rio de Janeiro, Qualitymark, 2002.

GIL, AP. - Heróis do Quotidiano. Dinâmicas Familiares na Dependência. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2010.

GONÇALVES, C.; RAMOS, V. - Plano Nacional de saúde 2011-2016: Análise especializada Cidadania e saúde um caminho a percorrer. Escola Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde. Lisboa, Direcção Geral da Saúde. 2010.

<https://blogdaqualidade.com.br/saude-os-7-pilares-da-qualidade-de-avedis-donabedian/>

HUANG, XM - Patient attitude towards waiting in an outpatient clinic and its applications. Health Serv Manag Res. 1994). 2-8 .

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - O Envelhecimento em Portugal, Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas. Revista de Estudos Demográficos. 2002). Consultado a: 5 de Junho de 2019

JULIUS CUONG PHAM MD, PHD N. SETH TRUEGER MD JOSHUA HILTON MD RAHUL

K. KHARE MD, MS JEFFREY P. SMITH MD, MPH Steven L. Bernstein MD - Interventions to Assure Quality in the Crowded Emergency Department. *Academic Emergency Medicine*. 18:2011) 1289. Consultado a: 13 de Dezembro de 2019

KUJALA, Jaakko. Virpi Kronström. Pau. Lillrank. Antti Peltokorpi - Time-Based Management of Patient Processes. *Journal of Health Organisation and Management*. 20:2006) 512–524. Consultado a; 7 de julho de 2019

LAHAP, JOHANUDIN AZLAN, R.I. BAHRI, K.A. SAID, NORASLINDA ABDULLAH, DAHLAN ZAIN, Razlan. - The effect of perceived waiting time on customer's satisfaction: A focus on fast food restaurant. *International Journal of Supply Chain Management*. 2018) 259–266. Consultado a: 2 de Janeiro de 2020

LAPORTE A - La valoración de la multimorbilidad en personas de edad avanzada. Un área importante de la valoración geriátrica integral. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2012) 47–48. Consultado a: 19 de Outubro de 2019

LEÃO, Carla - Envelhecimento e saúde em Portugal Práticas e desafios num cenário de aumento da população idosa. [S.l.] : FCSH, 2016

MARTIN, V., HENDERSON, E. - Gestão de unidades de saúde e de serviços sociais. Lisboa : Monitor – Projectos e Edições LDª [s.n.] 2004

MCGLYNN, E. - Six Challenges in Measuring the Quality of Health Care. *Health Affairs*. 16:1997) 7–21.

MENDES, L. & FRADIQUE, M. - Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*. 2013) 10–23.

MENDES, M. F. - O impacto dos sistemas QAS nas PME portuguesas (Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Minho, Portugal, 2007). Disponível: <http://hdl.handle.net/1822/7967>

MENDES, V. - Qualidade no Serviço Nacional de Saúde: Evolução recente e perspectivas futuras. Tese de Mestrado em Gestão da Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa. 2012. Consultado a: 29 de Dezembro de 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Retrato da Saúde. Portugal : [s.n.] 2018. Consultado em: 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE - Estratégia nacional para a qualidade na Saúde 2015-2020. : DGS, 2015. Consultado a: 7 de Março de 2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/estrategia-nacional-para-aqualidade-na-saude.aspx>

MORMICHE, Pierre - Vie et santé progressent de concert”, in Dupâquier, J. (dir.), L'espérance de vie sans incapacités - ed. PUF, Col. Sociologies, 1997). 98-99. Consultado em: 3 de Julho de 2019

NEVES, A. – Gestão na Administração Pública - Cascais, Editora Pergaminho, Lda, 2002). Consultado em: 2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - Relatório mundial do envelhecimento e saúde; OMS, 2015. Consultado a: 21 de Outubro de 2019 Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=E557FA3D5B20BA26C7B5B1BC0CA374B5?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=E557FA3D5B20BA26C7B5B1BC0CA374B5?sequence=6)

PEREIRA, C., VILARES, M., SANTOS, M., COELHO, P. S., HOLANDA, S., & MAGALHÃES, S. - Sistema de Avaliação da Qualidade Aferida e da Satisfação do Utente dos Hospitais EPE e SPA. Lisboa: Administração Central do Sistema de Saúde em parceria com o Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação da Universidade Nova de Lisboa, 2009.

Pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. Sociologia, Problemas e Práticas.

PIRES, AR. - Sistemas de Gestão da Qualidade: Ambiente, Segurança, Responsabilidade social, Indústria, Serviços, Administração Pública e Educação. Lisboa : Edições Silabo. 2012. Consultado a: 13 de Novembro de 2019

RAMOS, D. – Saúde: os 7 Pilares da Qualidade de Avedis Donabedian. Disponível em:

RIBEIRO, AL. - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, construção e validação de um instrumento de medida. [S.l.] : Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2008 Consultado em: Novembro de 2019

ROCHA, A. - Gestão da Qualidade – Aplicações ao serviço público. Escolar Editora, 2010.

SCHOENFELDER, T. - Patient Satisfaction: A Valid Indicator for the Quality of Primary Health Care. Primary Health Care: Open Access. 2:2012).

SHINGO, S. - O Sistema Toyota de Produção do ponto de vista da engenharia de produção. Porto Alegre: Bookman, 1996.

STALK, G. JR.; HOUT, T. M. Competing against time: how timebased competition is reshaping global markets. New York: The Free Press, 1990. Consultado a: 19 de Outubro de 2019

STALK, G. Time - The Next Source of Competitive Advantage. Harvard Business Review, v. 66, n.4, p. 41–51, 1988. Consultado a: 19 de Outubro de 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION - Total quality management guidelines in maternal and perinatal care : a training manual for the countries of the Eastern Mediterranean Region [Em linha]. Consultado a: 1 de Janeiro de 2020 Disponível em : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/116358>

XAVIER, F. - Avaliação de qualidade em serviços de psiquiatria e saúde mental: Estudo multidimensional dos cuidados prestados aos doentes com esquizofrenia. [S.l.] : Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, 1999



## **ANEXOS**





## Anexo 1: Questionário



### QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES DO CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO GABINETE DE GESTÃO DA QUALIDADE

O Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE visa, nas suas orientações estratégicas, prestar um serviço de saúde de qualidade.

Assim, a satisfação dos seus utentes é um dos resultados privilegiados por toda a sua equipa de profissionais. Por isso, pedimos-lhe que utilize alguns momentos do seu tempo, respondendo a este questionário. No fim, dobre-o e entregue-o ao colaborador do Secretariado.

Este questionário é estritamente confidencial e será tratado por uma equipa independente, o Gabinete de Gestão da Qualidade. Agradecemos, desde já, a sua indispensável colaboração.

*Os resultados das avaliações dos anos anteriores estão disponíveis no sítio institucional do CHBM, EPE em:*

[www.chbm.min-saude.pt](http://www.chbm.min-saude.pt) na área "Institucional".

#### CONSULTA EXTERNA/HOSPITAL DE DIA

Especialidade: \_\_\_\_\_

Para preencher este questionário utilize, por favor, a escala de 1 a 5, onde 1 significa pior resultado e 5 representa o melhor, para assinalar com uma cruz a sua opinião.

#### 1. SATISFAÇÃO GLOBAL

Considerando a sua experiência na Consulta Externa/Hospital de Dia:

	Muito insatisfeito			Muito satisfeito	
Qual o seu grau de satisfação?	1	2	3	4	5

#### 2. IMAGEM

Indique em que medida concorda ou discorda das seguintes afirmações:

	Fortemente em desacordo			Fortemente de acordo	
O Hospital preocupa-se com os seus utentes	1	2	3	4	5
É um Hospital experiente	1	2	3	4	5
É um Hospital de confiança	1	2	3	4	5

#### 3. EXPETATIVAS SOBRE A QUALIDADE GERAL

Pense nas expetativas que tinha sobre o Centro Hospitalar Barreiro Montijo antes de ter efetuado a consulta:

	Muito baixas			Muito altas	
Como classificaria as suas expetativas relativamente à qualidade geral?	1	2	3	4	5

<b>4. QUALIDADE APERCEBIDA DOS SERVIÇOS DO HOSPITAL</b>					
Tendo em conta a sua experiência com a Consulta Externa/Hospital de Dia indique a sua opinião relativamente aos seguintes aspetos:					
<b>4.1. Hotelaria</b>	<b>Muito má</b>			<b>Muito boa</b>	
Conforto e comodidade dos gabinetes e salas de espera (temperatura ambiente, ruído, comodidade, etc.)	1	2	3	4	5
Privacidade nos gabinetes	1	2	3	4	5
Limpeza e higiene das instalações	1	2	3	4	5
Qualidade global das instalações do Hospital	1	2	3	4	5

<b>4.2. Profissionais</b>					
<b>Em relação ao(s) Médico(s)</b>	<b>Muito má</b>			<b>Muito boa</b>	
Atenção e disponibilidade demonstrados (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	1	2	3	4	5
Competência e profissionalismo dos médicos	1	2	3	4	5
A forma como lhe explicaram a sua situação clínica	1	2	3	4	5
A explicação dada sobre os medicamentos prescritos e os exames a realizar	1	2	3	4	5
Em termos globais, como avalia o desempenho dos médicos que o seguiram?	1	2	3	4	5

<b>Em relação ao(s) Enfermeiro(s)</b>	<b>Muito má</b>			<b>Muito boa</b>	
Simpatia e disponibilidade demonstrada	1	2	3	4	5
Rapidez de resposta nos momentos de necessidade	1	2	3	4	5
Competência e profissionalismo	1	2	3	4	5
Em termos globais, como avalia o desempenho do pessoal de enfermagem?	1	2	3	4	5

<b>Em relação ao(s) Assistente(s) Técnico(s)</b> (administrativos)	<b>Muito má</b>			<b>Muito boa</b>	
Em termos globais, como avalia o desempenho dos profissionais de secretariado e receção (cortesia, disponibilidade, competência, etc.)	1	2	3	4	5

<b>Em relação ao(s) Assistente(s) Operacional(ais)</b> (auxiliares de ação médica)	<b>Muito má</b>			<b>Muito boa</b>	
Simpatia e disponibilidade dos assistentes	1	2	3	4	5

<b>4.3. Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica</b> - por exemplo Raio X, Análises, ou outros exames (se aplicável)					
Serviço onde realizou os exames:					

Em relação aos Técnicos	Muito má			Muito boa	
Atenção e disponibilidade demonstrados (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	1	2	3	4	5
Competência e profissionalismo dos técnicos	1	2	3	4	5
As explicações dadas pelos técnicos	1	2	3	4	5
Em termos globais, como avalia o desempenho dos técnicos que o seguiram	1	2	3	4	5

<b>5. TEMPO DE ESPERA</b> De acordo com a sua experiência por favor avalie as seguintes afirmações:					
	Muito grande			Muito pequeno	
O tempo de espera <b>entre a marcação da consulta e o dia da consulta</b> foi ...	1	2	3	4	5
O tempo de espera <b>para ser atendido pelo médico</b> foi ...	1	2	3	4	5
O tempo de espera para <b>a realização dos exames</b> foi ...	1	2	3	4	5

<b>6. RECLAMAÇÕES</b>					
Alguma vez apresentou uma reclamação verbal ou por escrito ao Centro Hospitalar Barreiro Montijo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Como avalia a forma como a sua reclamação mais recente foi resolvida? Responder apenas se assinalou <b>SIM</b> na questão anterior	Muito mal resolvida			Muito bem resolvida	
	1	2	3	4	5

<b>7. O HOSPITAL IDEAL</b>					
Imagine um Hospital ideal ou perfeito.	Muito longe			Muito perto	
Como considera que o CHBM se aproxima desse ideal?	1	2	3	4	5

<b>SUGESTÕES DE MELHORIA</b>

<b>CARACTERÍSTICAS DO UTENTE</b>	
<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<b>Idade:</b> <input type="checkbox"/> 0 – 14 <input type="checkbox"/> 15 – 24 <input type="checkbox"/> 25 – 64 <input type="checkbox"/> ≥ 65
<b>Nível de instrução escolar:</b> <input type="checkbox"/> Não sabe ler nem escrever <input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever sem grau de ensino <input type="checkbox"/> 1.º ciclo de ensino (1.º - 4.º ano) <input type="checkbox"/> 2.º - 3.º ciclo (5.º e 9.º ano) <input type="checkbox"/> Ensino secundário (10.º - 12.º ano) <input type="checkbox"/> Ensino superior <input type="checkbox"/> Acima do ensino superior	
<b>Quem preencheu este questionário:</b> <input type="checkbox"/> O doente <input type="checkbox"/> O doente com auxílio de um familiar/amigo <input type="checkbox"/> Familiar ou amigo	

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**AGRADECEMOS A SUA COLABORAÇÃO!**

## Anexo 2: Pedido formal para obtenção das bases de dados



**Escola Nacional  
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração do  
Centro Hospitalar Barreiro e Montijo, EPE  
Dr. Pedro Lopes

Lisboa, 08 de outubro de 2019

**Assunto: Pedido de colaboração a aluno do Curso de Mestrado em Saúde Pública da ENSP-UNL**

O aluno António Leonardo Santos, do XX Mestrado em Saúde Pública (2017-2019) da Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa, encontra-se a realizar a sua dissertação de Mestrado, que incidirá na temática: “Avaliação da Qualidade do Hospital Dia do Hospital Nossa Senhora do Rosário Perante o grau de Satisfação do utente idoso”, sob orientação da Professora Doutora Ana Escoval e da Doutora Ana Rita Pedro.

O Projeto visa avaliar a satisfação do utente idoso nas Consultas Externas/Hospitais de Dia no período compreendido entre 2013 e 2019. A avaliação da Satisfação do utente idoso para com o serviço de **Consulta Externa/Hospitais de dia do Centro Hospitalar Barreiro Montijo**, foi definido como objetivo principal desta investigação, sendo a população-alvo delimitada por indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos.

A base de dados da satisfação dos utentes nas Consultas Externas do Centro Hospitalar Barreiro Montijo permite desenvolver um estudo exploratório, com uma abordagem quantitativa descritiva e correlacional/Bivariada, a mesma permite também um estudo sobre a evolução da satisfação do utente idoso, tendo o Centro Hospitalar do Barreiro Montijo dados recolhidos desde 2013 até 2019.

Para a concretização deste estudo observacional revela-se imprescindível ter acesso às bases de dados da satisfação dos utentes (2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019), pelo que vos vimos pedir acesso às mesmas.

Após receber as bases de dados, estes serão tratados focando a população idosa, medindo a satisfação global e aferindo se está se destaca da média da satisfação global para todos os indivíduos. O objetivo fundamental do estudo é avaliar a influência de cada variável na satisfação global do utente idoso.

Mais se acrescenta que o aluno gostaria também do consentimento de V. Excelência para fazer parte da equipa de recolha dos dados da satisfação dos utentes em novembro de 2019 nas consultas externas.

Os dados necessários para a prossecução deste trabalho serão tratados unicamente pelo aluno em questão, e apenas para a sua tese de Mestrado, respeitando todos os princípios éticos decorrentes de uma investigação.

Deste modo, solicito a V. Excelência, enquanto Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Barreiro e Montijo autorização para que a investigação seja realizada e o acesso aos dados referidos.

Na expectativa do bom acolhimento deste pedido, apresento os meus melhores cumprimentos,

**A Diretora**



---

**(Carla Nunes, Profa. Doutora)**

Anexo: Protocolo de Investigação

António Leonardo Pinto Santos  
Email: al.santos@ensp.unl.pt  
Telemovel: 916558979

### Anexo 3: Resultados de análise estatística

#### Estatísticas da Imagem por variável

		Preocupação com os utentes	Experiência do hospital	Confiança no hospital
N	Válido	1027	993	1016
	Omisso	64	98	75
Média		3,6563	3,8792	3,8228

#### 1 - Preocupação com os utentes

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	40	3,7	3,9	3,9
	2,00	97	8,9	9,4	13,3
	3,00	311	28,5	30,3	43,6
	4,00	307	28,1	29,9	73,5
	5,00	272	24,9	26,5	100,0
	Total	1027	94,1	100,0	
Omisso	Sistema	64	5,9		
Total		1091	100,0		

#### 2 - Experiência do hospital

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	21	1,9	2,1	2,1
	2,00	64	5,9	6,4	8,6
	3,00	248	22,7	25,0	33,5
	4,00	341	31,3	34,3	67,9
	5,00	319	29,2	32,1	100,0
	Total	993	91,0	100,0	
Omisso	Sistema	98	9,0		
Total		1091	100,0		

### 3 - Confiança no hospital

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	30	2,7	3,0	3,0
	2,00	72	6,6	7,1	10,0
	3,00	267	24,5	26,3	36,3
	4,00	326	29,9	32,1	68,4
	5,00	321	29,4	31,6	100,0
	Total	1016	93,1	100,0	
Omisso	Sistema	75	6,9		
Total		1091	100,0		

### 4 - Estatísticas da Hotelaria por variável

		Conforto e comodidade dos gabinetes e salas de espera.	Privacidade nos gabinetes.	Limpeza e higiene das instalações.	Qualidade global das instalações do hospital.
N	Válido	1034	1019	1025	1025
	Omisso	57	72	66	66
Média		3,4217	3,9509	3,9639	3,7590

### 5 - Conforto e comodidade dos gabinetes e salas de espera

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	59	5,4	5,7	5,7
	2,00	124	11,4	12,0	17,7
	3,00	351	32,2	33,9	51,6
	4,00	322	29,5	31,1	82,8
	5,00	178	16,3	17,2	100,0
	Total	1034	94,8	100,0	
Omisso	Sistema	57	5,2		
Total		1091	100,0		



## 6 - Privacidade nos gabinetes.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	17	1,6	1,7	1,7
	2,00	60	5,5	5,9	7,6
	3,00	208	19,1	20,4	28,0
	4,00	405	37,1	39,7	67,7
	5,00	329	30,2	32,3	100,0
	Total	1019	93,4	100,0	
Omisso	Sistema	72	6,6		
Total		1091	100,0		

## 7 - Limpeza e higiene das instalações.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	16	1,5	1,6	1,6
	2,00	53	4,9	5,2	6,7
	3,00	221	20,3	21,6	28,3
	4,00	397	36,4	38,7	67,0
	5,00	338	31,0	33,0	100,0
	Total	1025	94,0	100,0	
Omisso	Sistema	66	6,0		
Total		1091	100,0		

## 8 - Qualidade global das instalações do hospital.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	16	1,5	1,6	1,6
	2,00	55	5,0	5,4	6,9
	3,00	319	29,2	31,1	38,0
	4,00	405	37,1	39,5	77,6
	5,00	230	21,1	22,4	100,0
	Total	1025	94,0	100,0	
Omisso	Sistema	66	6,0		
Total		1091	100,0		

## 9 - Estatísticas dos Médicos por variável

		Atenção e disponibilidade demonstradas pelos médicos.	Competência e profissionalismo dos médicos.	Explicação da situação clínica pelos médicos.	Explicação sobre prescrição de medicamentos e exames pelos médicos.	Desempenho dos médicos.
N	Válido	1039	1034	1040	1032	1042
	Omisso	52	57	51	59	49
Média		4,2445	4,3114	4,2596	4,2771	4,3369

## 10 - Atenção e disponibilidade demonstradas pelos médicos.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	18	1,6	1,7	1,7
	2,00	37	3,4	3,6	5,3
	3,00	139	12,7	13,4	18,7
	4,00	324	29,7	31,2	49,9
	5,00	521	47,8	50,1	100,0
	Total	1039	95,2	100,0	
Omisso	Sistema	52	4,8		
Total		1091	100,0		

## 11 - Competência e profissionalismo dos médicos.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	14	1,3	1,4	1,4
	2,00	18	1,6	1,7	3,1
	3,00	127	11,6	12,3	15,4
	4,00	348	31,9	33,7	49,0
	5,00	527	48,3	51,0	100,0
	Total	1034	94,8	100,0	
Omisso	Sistema	57	5,2		
Total		1091	100,0		

#### 4 - Explicação da situação clínica pelos médicos.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	19	1,7	1,8	1,8
	2,00	29	2,7	2,8	4,6
	3,00	137	12,6	13,2	17,8
	4,00	333	30,5	32,0	49,8
	5,00	522	47,8	50,2	100,0
	Total	1040	95,3	100,0	
Omisso	Sistema	51	4,7		
Total		1091	100,0		

#### 12 - Explicação sobre prescrição de medicamentos e exames pelos médicos.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	14	1,3	1,4	1,4
	2,00	25	2,3	2,4	3,8
	3,00	136	12,5	13,2	17,0
	4,00	343	31,4	33,2	50,2
	5,00	514	47,1	49,8	100,0
	Total	1032	94,6	100,0	
Omisso	Sistema	59	5,4		
Total		1091	100,0		

#### 13 - Desempenho dos médicos.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	12	1,1	1,2	1,2
	2,00	22	2,0	2,1	3,3
	3,00	118	10,8	11,3	14,6
	4,00	341	31,3	32,7	47,3
	5,00	549	50,3	52,7	100,0

	Total	1042	95,5	100,0	
Omisso	Sistema	49	4,5		
Total		1091	100,0		

#### 14 - Estatísticas dos Enfermeiros por variável

		Simpatia e disponibilidade demonstradas pelos enfermeiros.	Rapidez de resposta nos momentos de necessidade dos enfermeiros.	Competência e profissionalismo dos enfermeiros.	Desempenho do pessoal de enfermagem.
N	Válido	990	982	982	986
	Omisso	101	109	109	105
Média		4,2374	4,0244	4,2587	4,2292

#### 15 - Simpatia e disponibilidade demonstradas pelos enfermeiros.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	8	,7	,8	,8
	2,00	33	3,0	3,3	4,1
	3,00	148	13,6	14,9	19,1
	4,00	328	30,1	33,1	52,2
	5,00	473	43,4	47,8	100,0
	Total	990	90,7	100,0	
Omisso	Sistema	101	9,3		
Total		1091	100,0		

#### 16 - Rapidez de resposta nos momentos de necessidade dos enfermeiros.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	13	1,2	1,3	1,3
	2,00	66	6,0	6,7	8,0
	3,00	177	16,2	18,0	26,1
	4,00	354	32,4	36,0	62,1
	5,00	372	34,1	37,9	100,0
	Total	982	90,0	100,0	
Omisso	Sistema	109	10,0		
Total		1091	100,0		

#### 17 - Competência e profissionalismo dos enfermeiros.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	7	,6	,7	,7
	2,00	25	2,3	2,5	3,3
	3,00	133	12,2	13,5	16,8
	4,00	359	32,9	36,6	53,4
	5,00	458	42,0	46,6	100,0
	Total	982	90,0	100,0	
Omisso	Sistema	109	10,0		
Total		1091	100,0		

#### 185 - Desempenho do pessoal de enfermagem.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	5	,5	,5	,5
	2,00	26	2,4	2,6	3,1
	3,00	144	13,2	14,6	17,7
	4,00	374	34,3	37,9	55,7
	5,00	437	40,1	44,3	100,0
	Total	986	90,4	100,0	

Omisso	Sistema	105	9,6		
Total		1091	100,0		

## 19 - Estatísticas dos Técnicos por variável

		Atenção e disponibilidade demonstradas pelos técnicos.	Competência e profissionalismo dos técnicos.	Explicação dadas pelos técnicos.	Desempenho dos técnicos.
N	Válido	940	938	922	939
	Omisso	151	153	169	152
Média		3,9904	4,1247	4,0076	4,1001

## 20 - Atenção e disponibilidade demonstradas pelos técnicos.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	14	1,3	1,5	1,5
	2,00	34	3,1	3,6	5,1
	3,00	210	19,2	22,3	27,4
	4,00	371	34,0	39,5	66,9
	5,00	311	28,5	33,1	100,0
	Total	940	86,2	100,0	
Omisso	Sistema	151	13,8		
Total		1091	100,0		

## 21 - Competência e profissionalismo dos técnicos.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	9	,8	1,0	1,0
	2,00	25	2,3	2,7	3,6

	3,00	169	15,5	18,0	21,6
	4,00	372	34,1	39,7	61,3
	5,00	363	33,3	38,7	100,0
	Total	938	86,0	100,0	
Omisso	Sistema	153	14,0		
Total		1091	100,0		

## 22 - Explicação dadas pelos técnicos.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	12	1,1	1,3	1,3
	2,00	45	4,1	4,9	6,2
	3,00	193	17,7	20,9	27,1
	4,00	346	31,7	37,5	64,6
	5,00	326	29,9	35,4	100,0
	Total	922	84,5	100,0	
Omisso	Sistema	169	15,5		
Total		1091	100,0		

## 23 - Desempenho dos técnicos.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	9	,8	1,0	1,0
	2,00	31	2,8	3,3	4,3
	3,00	181	16,6	19,3	23,5
	4,00	354	32,4	37,7	61,2
	5,00	364	33,4	38,8	100,0
	Total	939	86,1	100,0	
Omisso	Sistema	152	13,9		
Total		1091	100,0		

## 24 - Estatísticas dos tempos de espera por variável

		Tempos de espera para consulta.	Tempo de espera para atendimento médico.	Tempo de espera para realização dos exames.
N	Válido	1048	1036	991
	Omisso	43	55	100
Média		3,0305	2,9788	3,2311

## 25 - Tempos de espera para consulta.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	169	15,5	16,1	16,1
	2,00	162	14,8	15,5	31,6
	3,00	313	28,7	29,9	61,5
	4,00	276	25,3	26,3	87,8
	5,00	128	11,7	12,2	100,0
	Total	1048	96,1	100,0	
Omisso	Sistema	43	3,9		
Total		1091	100,0		

## 26 - Tempo de espera para atendimento médico.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	164	15,0	15,8	15,8
	2,00	169	15,5	16,3	32,1
	3,00	334	30,6	32,2	64,4
	4,00	263	24,1	25,4	89,8
	5,00	106	9,7	10,2	100,0
	Total	1036	95,0	100,0	
Omisso	Sistema	55	5,0		
Total		1091	100,0		



## 27 - Tempo de espera para realização dos exames.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1,00	103	9,4	10,4	10,4
	2,00	138	12,6	13,9	24,3
	3,00	326	29,9	32,9	57,2
	4,00	282	25,8	28,5	85,7
	5,00	141	12,9	14,2	99,9
	12,00	1	,1	,1	100,0
	Total	991	90,8	100,0	
Omisso	Sistema	100	9,2		
Total		1091	100,0		

## 28 – Frequências da Satisfação Total por Consulta

### Descriptives

#### Sat\_Total

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Anticuação	44	3,6734	,78702	,11865	3,4341	3,9126
Cardiologia	29	3,6785	,62584	,11622	3,4404	3,9165
Cirurgia	20	3,8582	,68559	,15330	3,5374	4,1791
Gastroenterologia	10	3,8322	,95717	,30268	3,1475	4,5169
Medicina	12	3,8611	,80943	,23366	3,3468	4,3754
Neurologia	15	3,4523	,88036	,22731	2,9648	3,9399
Oncologia	220	4,3467	,53960	,03638	4,2750	4,4184
Oftalmologia	31	3,7761	,61329	,11015	3,5511	4,0011
Ortopedia	32	3,9518	,64678	,11434	3,7186	4,1850
Otorrinolaringologia	10	3,7487	,58003	,18342	3,3338	4,1636
Pneumologia	13	2,9942	,91558	,25394	2,4409	3,5474
Urologia	15	3,6931	,68284	,17631	3,3149	4,0712
Outros	60	3,7448	,71968	,09291	3,5588	3,9307
Total	511	3,9886	,72928	,03226	3,9252	4,0520

## 29 - Avaliação da dicotomia no score de satisfação total

Score Satisfação total Dicotômica					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Negativa	87	8,0	8,2	8,2
	Positiva	972	89,1	91,8	100,0
	Total	1059	97,1	100,0	
Omisso	Sistema	32	2,9		
Total		1091	100,0		

A escala de medida utilizada é de 1 a 5, sendo que médias até 2,4 = negativas, e médias com valor igual ou superior a 2,5 = positivas.

Entende-se na leitura deste quadro que 91,8% das avaliações da Satisfação Global nas consultas externas foram positivas e apenas 8,2% foram negativas.

## 30 - Avaliação da dicotomia no score da imagem dicotômica

Score Imagem Dicotômica					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Negativa	107	9,8	10,0	10,0
	Positiva	968	88,7	90,0	100,0
	Total	1075	98,5	100,0	
Omisso	Sistema	16	1,5		
Total		1091	100,0		

A escala de medida utilizada é de 1 a 5, sendo que médias até 2,4 = negativas, e médias com valor igual ou superior a 2,5 = positivas.

Entende-se na leitura deste quadro que 90% das avaliações da Imagem nas consultas externas foram positivas e apenas 10% foram negativas.

### 31 - Avaliação da dicotomia no score das expectativas

Score Expectativas Dicotómica					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Negativa	109	10,0	10,3	10,3
	Positiva	945	86,6	89,7	100,0
	Total	1054	96,6	100,0	
Omisso	Sistema	37	3,4		
Total		1091	100,0		

A escala de medida utilizada é de 1 a 5, sendo que médias até 2,4 = negativas, e médias com valor igual ou superior a 2,5 = positivas.

Entende-se na leitura deste quadro que 89,7% das avaliações das Expectativas nas consultas externas foram positivas e apenas 10,3% foram negativas.

### 32 - Avaliação da dicotomia no score de satisfação global

Score Reclamações dicotómica					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Negativa	76	7,0	47,5	47,5
	Positiva	84	7,7	52,5	100,0
	Total	160	14,7	100,0	
Omisso	Sistema	931	85,3		
Total		1091	100,0		

A escala de medida utilizada é de 1 a 5, sendo que médias até 2,4 = negativas, e médias com valor igual ou superior a 2,5 = positivas.

Entende-se na leitura deste quadro que 52,5% das avaliações das Reclamações nas consultas externas foram positivas e 47,5% foram negativas. Sendo a categoria das reclamações com pior avaliação por parte dos utentes idosos.

### 33 - Avaliação da dicotomia no score do hospital ideal

Score Hospital Ideal Dicotômica					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Negativa	214	19,6	20,8	20,8
	Positiva	817	74,9	79,2	100,0
	Total	1031	94,5	100,0	
Omisso	Sistema	60	5,5		
Total		1091	100,0		

A escala de medida utilizada é de 1 a 5, sendo que médias até 2,4 = negativas, e médias com valor igual ou superior a 2,5 = positivas.

Entende-se na leitura deste quadro que 74,9% das avaliações ao que seria um Hospital Ideal nas consultas externas foram positivas e apenas 19,6% foram negativas.

### 34 - Avaliação da dicotomia no score do ISG

Score Índice Satisfação Total Dicotômica					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Negativa	45	4,1	4,1	4,1
	Positiva	1043	95,6	95,9	100,0
	Total	1088	99,7	100,0	
Omisso	Sistema	3	,3		
Total		1091	100,0		

A escala de medida utilizada é de 1 a 5, sendo que médias até 2,4 = negativas, e médias com valor igual ou superior a 2,5 = positivas.

Entende-se na leitura deste quadro que 95,9% das avaliações da Satisfação Geral nas consultas externas foram positivas e apenas 4,1% foram negativas.

35 - A percepção da qualidade dos serviços de saúde segundo a Avaliação global qualidade apercebida dos serviços de saúde.

Avaliação global qualidade apercebida dos serviços de saúde					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Negativa	30	2,7	2,8	2,8
	Positiva	1058	97,0	97,2	100,0
	Total	1088	99,7	100,0	
Omisso	Sistema	3	,3		
Total		1091	100,0		

A escala de medida utilizada é de 1 a 5, sendo que médias até 2,4 = negativas, e médias com valor igual ou superior a 2,5 = positivas.

Entende-se na leitura deste quadro que 97,2% das avaliações da qualidade apercebida nas consultas externas foram positivas e apenas 2,8% foram negativas.

36 - A percepção da qualidade dos serviços de hotelaria

Avaliação global hotelaria					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Negativa	88	8,1	8,3	8,3
	Positiva	968	88,7	91,7	100,0
	Total	1056	96,8	100,0	
Omisso	Sistema	35	3,2		
Total		1091	100,0		

A escala de medida utilizada é de 1 a 5, sendo que médias até 2,4 = negativas, e médias com valor igual ou superior a 2,5 = positivas.

Entende-se na leitura deste quadro que 91,7% das avaliações da Hotelaria nas consultas externas foram positivas e apenas 8,3% foram negativas.

## 6 - A percepção da qualidade dos serviços prestados pelos profissionais

Avaliação global profissionais					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Negativa	32	2,9	2,9	2,9
	Positiva	1056	96,8	97,1	100,0
	Total	1088	99,7	100,0	
Omisso	Sistema	3	,3		
Total		1091	100,0		

A escala de medida utilizada é de 1 a 5, sendo que médias até 2,4 = negativas, e médias com valor igual ou superior a 2,5 = positivas.

Entende-se na leitura deste quadro que 97,1% das avaliações aos Profissionais nas consultas externas foram positivas e apenas 2,9% foram negativas.

## 7 - A percepção da qualidade dos serviços tendo em conta os tempos de espera

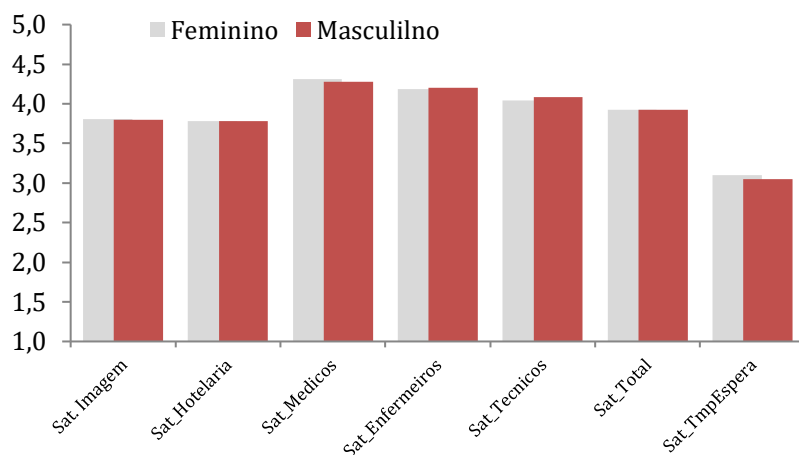
Avaliação global tempos de espera					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Negativa	309	28,3	29,2	29,2
	Positiva	751	68,8	70,8	100,0
	Total	1060	97,2	100,0	
Omisso	Sistema	31	2,8		
Total		1091	100,0		

A escala de medida utilizada é de 1 a 5, sendo que médias até 2,4 = negativas, e médias com valor igual ou superior a 2,5 = positivas.

Entende-se na leitura deste quadro que 70,8% das avaliações aos tempos de espera nas consultas externas foram positivas e 29,2% foram negativas.

Sendo a categoria dos tempos de espera, a segunda que retém mais resultados negativos, sendo ultrapassada pela categoria das reclamações.

## 8 - Satisfação por dimensão e por sexo



## 9 - Correlação das consultas com a satisfação das Reclamações.

### Avaliação Negativa ou Positiva

Tabulação cruzada Consulta agrupada *			Reclamações			Total
			Negativa	Nem satisfaz nem não satisfaz	Positiva	
Consulta agrupada	Anti coagulação	Contagem	9	3	3	15
		% em Consulta agrupada	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	Cardiologia	Contagem	5	2	4	11
		% em Consulta agrupada	45,5%	18,2%	36,4%	100,0%
	Cirurgia	Contagem	1	2	1	4
		% em Consulta agrupada	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
	Gastroenterologia	Contagem	1	1	0	2
		% em Consulta agrupada	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Medicina	Contagem	0	0	1	1
		% em Consulta agrupada	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Neurologia	Contagem	1	2	0	3
		% em Consulta agrupada	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Oncologia	Contagem	13	7	12	32
		% em Consulta agrupada	40,6%	21,9%	37,5%	100,0%

	Oftalmologia	Contagem	3	4	3	10
		% em Consulta agrupada	30,0%	40,0%	30,0%	100,0%
	Ortopedia	Contagem	3	1	6	10
		% em Consulta agrupada	30,0%	10,0%	60,0%	100,0%
	Otorrinolaringologia	Contagem	2	1	4	7
		% em Consulta agrupada	28,6%	14,3%	57,1%	100,0%
	Pneumologia	Contagem	6	0	1	7
		% em Consulta agrupada	85,7%	0,0%	14,3%	100,0%
	Urologia	Contagem	2	0	1	3
		% em Consulta agrupada	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
	Outros	Contagem	7	4	3	14
		% em Consulta agrupada	50,0%	28,6%	21,4%	100,0%
Total		Contagem	53	27	39	119
		% em Consulta agrupada	44,5%	22,7%	32,8%	100,0%



## 10 - Correlação das consultas com a satisfação dos Tempos de espera

Avaliação Negativa ou Positiva

### Tabulação cruzada Consulta agrupada \* Tempos de espera

Tempos de espera			Negativa	Nem satisfaz nem não satisfaz	Positiva	Total
Consulta agrupada	Anti coagulação	Contagem	25	23	12	60
		% em Consulta agrupada	41,7%	38,3%	20,0%	100,0%
	Cardiologia	Contagem	11	24	14	49
		% em Consulta agrupada	22,4%	49,0%	28,6%	100,0%
	Cirurgia	Contagem	10	15	11	36
		% em Consulta agrupada	27,8%	41,7%	30,6%	100,0%
	Gastroenterologia	Contagem	2	6	9	17
		% em Consulta agrupada	11,8%	35,3%	52,9%	100,0%
	Medicina	Contagem	11	4	8	23
		% em Consulta agrupada	47,8%	17,4%	34,8%	100,0%
	Neurologia	Contagem	8	11	9	28
		% em Consulta agrupada	28,6%	39,3%	32,1%	100,0%
	Oncologia	Contagem	39	99	171	309
		% em Consulta agrupada	12,6%	32,0%	55,3%	100,0%
	Oftalmologia	Contagem	14	17	10	41
		% em Consulta agrupada	34,1%	41,5%	24,4%	100,0%
	Ortopedia	Contagem	18	20	30	68
		% em Consulta agrupada	26,5%	29,4%	44,1%	100,0%
	Otorrinolaringologia	Contagem	8	10	6	24
		% em Consulta agrupada	33,3%	41,7%	25,0%	100,0%
	Pneumologia	Contagem	14	11	7	32
		% em Consulta agrupada	43,8%	34,4%	21,9%	100,0%
	Urologia	Contagem	9	7	6	22

		% em Consulta agrupada	40,9%	31,8%	27,3%	100,0%
	Outros	Contagem	37	35	30	102
		% em Consulta agrupada	36,3%	34,3%	29,4%	100,0%
Total		Contagem	206	282	323	811
		% em Consulta agrupada	25,4%	34,8%	39,8%	100,0%

## 11 - Correlação das consultas com a satisfação com Profissionais

### Avaliação Negativa ou Positiva

#### Tabulação cruzada Consulta agrupada \* Profissionais

Profissionais			Negativa	Nem satisfaz nem não satisfaz	Positiva	Total
Consulta agrupada	Anti coagulação	Contagem	4	11	47	62
		% em Consulta agrupada	6,5%	17,7%	75,8%	100,0%
	Cardiologia	Contagem	1	9	39	49
		% em Consulta agrupada	2,0%	18,4%	79,6%	100,0%
	Cirurgia	Contagem	1	5	32	38
		% em Consulta agrupada	2,6%	13,2%	84,2%	100,0%
	Gastroenterologia	Contagem	0	3	17	20
		% em Consulta agrupada	0,0%	15,0%	85,0%	100,0%
	Medicina	Contagem	1	7	15	23
		% em Consulta agrupada	4,3%	30,4%	65,2%	100,0%
	Neurologia	Contagem	2	9	18	29
		% em Consulta agrupada	6,9%	31,0%	62,1%	100,0%
	Oncologia	Contagem	1	15	299	315
		% em Consulta agrupada	0,3%	4,8%	94,9%	100,0%
	Oftalmologia	Contagem	0	12	30	42

	% em Consulta agrupada	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
Ortopedia	Contagem	1	9	58	68
	% em Consulta agrupada	1,5%	13,2%	85,3%	100,0%
Otorrinolaringologia	Contagem	0	4	21	25
	% em Consulta agrupada	0,0%	16,0%	84,0%	100,0%
Pneumologia	Contagem	3	15	15	33
	% em Consulta agrupada	9,1%	45,5%	45,5%	100,0%
Urologia	Contagem	1	3	20	24
	% em Consulta agrupada	4,2%	12,5%	83,3%	100,0%
Outros	Contagem	1	21	82	104
	% em Consulta agrupada	1,0%	20,2%	78,8%	100,0%
Total	Contagem	16	123	693	832
	% em Consulta agrupada	1,9%	14,8%	83,3%	100,0%

## Sig Dimensões

### 12 - Significância das Dimensões

		Correlações							
		Sat_ Imagem	Sat_ Hotelaria	Sat_ Médicos	Sat_ Enfermeiros	Sat_ Técnicos	Profissionais _tot	Sat_ TmpEspera	Sat_ Total
Sat_ Imagem	Correlação de Pearson	1	,707**	,628**	,627**	,666**	,734**	,553**	,849**
	Sig. (2 extremidades)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	966	898	907	875	821	747	871	653
Sat_ Hotelaria	Correlação de Pearson	,707**	1	,634**	,645**	,707**	,744**	,537**	,840**
	Sig. (2 extremidades)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	898	979	937	898	823	768	883	653
Sat_ Médicos	Correlação de Pearson	,628**	,634**	1	,687**	,716**	,894**	,507**	,812**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	907	937	999	921	841	810	909	653
Sat_ Enfermeir os	Correlação de Pearson	,627**	,645**	,687**	1	,755**	,909**	,480**	,842**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	875	898	921	964	843	810	901	653
Sat_ Técnicos	Correlação de Pearson	,666**	,707**	,716**	,755**	1	,912**	,538**	,878**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	821	823	841	843	896	810	851	653
Profission ais_tot	Correlação de Pearson	,734**	,744**	,894**	,909**	,912**	1	,573**	,933**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	747	768	810	810	810	810	777	653
Sat_ Tempo Espera	Correlação de Pearson	,553**	,537**	,507**	,480**	,538**	,573**	1	,746**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	871	883	909	901	851	777	970	653

Sat_Total	Correlação de Pearson	,849**	,840**	,812**	,842**	,878**	,933**	,746**	1
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	653	653	653	653	653	653	653	653

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).